

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen	10
1	Abrechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur	10
2	Erbringung der Leistungen	11
2.1	Vollständigkeit der Leistungserbringung	11
2.2	Persönliche Leistungserbringung	13
2.3	Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	13
3	Behandlungs- und Krankheitsfall	13
3.1	Behandlungsfall	13
3.2	Krankheitsfall	13
4	Berechnung der Leistungen	13
4.1	Arzt-Patienten-Kontakt	13
4.2	Ordinations- bzw. Konsiliarkomplex	14
4.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	15
4.4	Voraussetzung zur Berechnung von Komplexen	15
4.5	Behandlungsfall- oder krankheitsfallbezogene Leistungskomplexe . . .	15
4.6	Begriffsdefinition bei operativen Eingriffen	15
5	Gemeinschaftspraxen und angestellte Ärzte	15
6	Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben	17
6.1	Höhe des Ordinationskomplexes	17
6.2	Berechnungsfähige Leistungen	17
6.3	Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung . . .	17
7	Kosten	17
II	Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen	19
1	Allgemeine Leistungen	19
1.1	Besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	19
1.2	Leistungen im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst . . .	20
1.3	Allgemeine Leistungen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	23
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, Verweilen	23
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	27
1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	29
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	31
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	32
1.7.2	Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	34

1.7.3	Mammographie-Screening	36
1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	38
1.7.5	Empfängnisregelung	45
1.7.6	Sterilisation	49
1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	51
1.8	Leistungen bei Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit	54
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen	55
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	55
2.2	Tuberkulintestung	57
2.3	Operative Eingriffe (Kleine Chirurgie), Chirurgische Behandlung, Allgemeine therapeutische Leistungen	57
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	66
2.5	Physikalisch-therapeutische Leistungen	66
III	Arztgruppenspezifische Leistungen	69
III.a	Hausärztlicher Versorgungsbereich	69
3	Hausärztlicher Versorgungsbereich	69
3.1	Präambel	69
3.2	Hausärztliche Strukturleistungen	70
3.2.1	Allgemeine hausärztliche Strukturleistungen	70
3.3	Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung	71
3.3.1	Hausärztliche Grundleistungen	71
3.3.2	Hausärztliche Betreuungsleistungen	72
3.3.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	73
4	Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin	78
4.1	Präambel	78
4.2	Strukturleistungen der Kinder- und Jugendmedizin	79
4.2.1	Allgemeine Strukturleistungen der Kinder- und Jugendmedizin	79
4.3	Leistungen der allgemeinen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung	80
4.3.1	Kinder- und jugendmedizinische Grundleistungen	80
4.3.2	Kinder- und jugendmedizinische Betreuungsleistungen	81
4.3.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	82
4.4	Leistungen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin . .	88
III.b	Fachärztlicher Versorgungsbereich	89
5	Anästhesiologische Leistungen	89
5.1	Präambel	89
5.2	Anästhesiologische Grundleistungen	91
5.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	92
6	Augenärztliche Leistungen	95
6.1	Präambel	95

6.2	Augenärztliche Grundleistungen	95
6.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	97
7	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Leistungen	102
7.1	Präambel	102
7.2	Chirurgische Grundleistungen	103
7.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	104
8	Frauenärztliche Leistungen, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin . .	108
8.1	Präambel	108
8.2	Frauenärztliche Grundleistungen	108
8.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	109
8.4	Geburtshilfe	112
8.5	Reproduktionsmedizin	113
9	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Leistungen	119
9.1	Präambel	119
9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundleistungen	119
9.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	120
10	Hautärztliche Leistungen	131
10.1	Präambel	131
10.2	Hautärztliche Grundleistungen	131
10.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	133
11	Humangenetische Leistungen	138
11.1	Präambel	138
11.2	Humangenetische Grundleistungen	138
11.3	Diagnostische Leistungen	140
12	Laboratoriumsmedizinische Leistungen	143
12.1	Präambel	143
12.2	Laboratoriumsmedizinische Grundleistungen	143
13	Leistungen der Inneren Medizin	145
13.1	Präambel	145
13.2	Leistungen der allgemeinen internistischen Grundversorgung	146
13.2.1	Internistische Grundleistungen	146
13.2.2	Allgemeine internistische Leistungen	147
13.2.2.1	Präambel	147
13.2.2.2	Allgemeine diagnostisch-internistische Leistungen	147
13.2.2.3	Weitere nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Leistungen	148
13.3	Schwerpunktorientierte internistische Versorgung	151
13.3.1	Angiologische Leistungen	151
13.3.2	Endokrinologische Leistungen	153
13.3.3	Gastroenterologische Leistungen	153
13.3.4	Hämato-/Onkologische Leistungen	159

13.3.5	Kardiologische Leistungen	160
13.3.6	Leistungen der Nephrologie und Dialyse	162
13.3.7	Pneumologische Leistungen	166
13.3.8	Leistungen der Rheumatologie	170
14	Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie . .	172
14.1	Präambel	172
14.2	Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundleistungen	172
14.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	174
15	Leistungen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	178
15.1	Präambel	178
15.2	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundleistungen	178
15.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	179
16	Neurologische und neurochirurgische Leistungen	183
16.1	Präambel	183
16.2	Neurologische Grundleistungen	183
16.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	186
17	Nuklearmedizinische Leistungen	189
17.1	Präambel	189
17.2	Nuklearmedizinische Grundleistungen	189
17.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	190
18	Orthopädische Leistungen	193
18.1	Präambel	193
18.2	Orthopädische Grundleistungen	193
18.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	194
19	Pathologische Leistungen	200
19.1	Präambel	200
19.2	Pathologische Grundleistungen	200
19.3	Diagnostische histologische und zytologische Leistungen	201
20	Phoniatrie und pädaudiologische Leistungen	204
20.1	Präambel	204
20.2	Phoniatrie und pädaudiologische Grundleistungen	204
20.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	205
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Leistungen (Psychiater) . . .	214
21.1	Präambel	214
21.2	Psychiatrische Grundleistungen	214
21.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	219
22	Leistungen der Psychotherapeutischen Medizin (Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin)	221
22.1	Präambel	221
22.2	Psychotherapeutisch - medizinische Grundleistungen	221

23	Psychotherapeutische Leistungen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) . . .	224
23.1	Präambel	224
23.2	Psychotherapeutische Grundleistungen	224
24	Radiologische Leistungen	227
24.1	Präambel	227
24.2	Radiologische Grundleistungen	227
25	Strahlentherapeutische Leistungen	228
25.1	Präambel	228
25.2	Strahlentherapeutische Grundleistungen	229
25.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	230
25.3.1	Weichstrahl-, Orthovolt- oder Hochvolttherapie	230
25.3.2	Hochvolttherapie	230
25.3.3	Brachytherapie	231
25.3.4	Bestrahlungsplanung	231
26	Urologische Leistungen	233
26.1	Präambel	233
26.2	Urologische Grundleistungen	233
26.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	234
27	Leistungen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	240
27.1	Präambel	240
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundleistungen	240
27.3	Diagnostische und therapeutische Leistungen	241
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen	245
30	Spezielle Versorgungsbereiche	245
30.1	Allergologie	245
30.1.1	Allergie-Testungen	245
30.1.2	Provokations-Testungen	246
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	247
30.2	Chirotherapie	247
30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung	248
30.4	Physikalische Therapie	249
30.5	Phlebologie	252
30.6	Proktologie	252
30.7	Schmerztherapie	254
30.8	Soziotherapie	260
30.9	Schlafstörungsdiagnostik	261
31	Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens, konservativ orthopädisch-chirurgische Leistungen	264
31.1	Präoperative Untersuchungskomplexe	264
31.1.1	Präambel	264

31.1.2	Präoperative Untersuchungskomplexe	264
31.2	Ambulante und belegärztliche Operationen	266
31.2.1	Präambel	266
31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	268
31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	271
31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	273
31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	275
31.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	277
31.2.7	Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	282
31.2.8	Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	288
31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	290
31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	292
31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	296
31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	302
31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	305
31.3	Postoperative Überwachungskomplexe	311
31.3.1	Präambel	311
31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	311
31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	313
31.4.1	Präambel	313
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich	314
31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	314
31.5	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2	353
31.5.1	Präambel	353
31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	353
31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	354
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	361
31.6.1	Präambel	361
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	361
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	365
32.1	Grundleistungen	366
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	368
32.2.1	Basisuntersuchungen	372
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	373
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	373
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	376
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	376

32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen . . .	377
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	379
32.3	Spezielle Untersuchungen	380
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	383
32.3.2	Funktionsuntersuchungen	384
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	385
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	386
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	393
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	398
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	400
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	404
32.3.9	Mykologische Untersuchungen	404
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	405
32.3.11	Virologische Untersuchungen	409
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	410
33	Ultraschalldiagnostik	413
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	423
34.1	Präambel	423
34.2	Diagnostische Radiologie	423
34.2.1	Schädel, Halsweichteile	423
34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	424
34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen des Skeletts, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile, Arthrographie(n)	425
34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	427
34.2.5	Urogenitalorgane	429
34.2.6	Gangsysteme	430
34.2.7	Mammographie	431
34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	431
34.2.9	Gefäße	432
34.3	Computertomographie	436
34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	436
34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	437
34.3.3	Thorax	437
34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	438
34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	439
34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	440
34.4	Magnet-Resonanz-Tomographie	440
34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	440
34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	441
34.4.3	Thorax	442

34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	443
34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	443
34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	444
34.4.7	MRT-Angiographien	445
34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	448
34.6	Osteodensitometrie	448
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	449
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	449
35.2	Antragspflichtige Leistungen	453
35.3	Testverfahren	457
V	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	460
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	461
40.1	Präambel	461
40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	461
40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	462
40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	462
40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	464
40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	464
40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	467
40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	468
40.15	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	469
40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	469
VI	Anhänge	470
1	Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen	470
2	Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zum Kapitel 31	475
2.1	Präambel	475
2.2	Biopsie ohne Inzision	478
2.3	Biopsie durch Inzision	479
2.4	Diagnostische Endoskopie	480
2.5	Operationen am Nervensystem	481

2.6	Operationen an endokrinen Drüsen	495
2.7	Operationen an den Augen	497
2.8	Operationen an den Ohren	512
2.9	Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen	516
2.10	Operationen an Mundhöhle und Gesicht	521
2.11	Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea	527
2.12	Operationen an Lunge und Bronchus	529
2.13	Operationen am Herzen	532
2.14	Operationen an den Blutgefäßen	534
2.15	Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem	548
2.16	Operationen am Verdauungstrakt	551
2.17	Operationen an den Harnorganen	570
2.18	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen	580
2.19	Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	584
2.20	Geburtshilfliche Operationen	605
2.21	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	607
2.22	Operationen an den Bewegungsorganen	618
2.22.1	Operationen an anderen Knochen	619
2.22.2	Reposition von Fraktur und Luxation	656
2.22.3	Offen chirurgische Gelenkoperationen	719
2.22.4	Arthroskopische Gelenkoperationen	739
2.22.5	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz	748
2.22.6	Operationen an der Wirbelsäule	758
2.22.7	Operationen an der Hand	762
2.22.8	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	778
2.22.9	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen	812
2.23	Operationen an der Mamma	814
2.24	Operationen an Haut und Unterhaut	820
2.25	Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen	859
3	Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V	860

I Allgemeine Bestimmungen

1 Abrechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander. Der Begriff der Leistung oder des Leistungskomplexes bezieht sich auf abrechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. Der Katalog der abrechnungsfähigen Leistungen ist abschließend und einer analogen Berechnung nicht zugänglich. In Leistungskomplexen enthaltene - aus der Leistungsbeschreibung ggf. nicht erkennbare - Teilleistungen sind in Anhang 1 zum EBM im Verzeichnis nicht gesondert abrechnungsfähiger Leistungen aufgeführt.

1.1

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

1.2

Die abrechnungsfähigen Leistungen sind 3 Bereichen zugeordnet:

- Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen,
- Arztgruppenspezifische Leistungen,
- Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen.

Kostenpauschalen stellen einen eigenständigen Bereich dar.

1.2.1

Arztgruppenspezifische Leistungen unterteilen sich in Leistungen des hausärztlichen und des fachärztlichen Versorgungsbereichs.

1.2.2

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

1.3

Abrechnungsfähige Leistungen, deren Berechnung an ein Gebiet, einen Schwerpunkt (Teilgebiet), eine Zusatzbezeichnung oder sonstige Kriterien gebunden ist, setzen das Führen der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraus. Die Abrechnung 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.

1.4

Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen können von jedem Vertragsarzt unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit auf das jeweilige Gebiet sowie entsprechender vertraglicher Bestimmungen (z. B. Kinder-Richtlinien, Früherkennungs-Richtlinien) berechnet werden.

1.5

Arztgruppenspezifische Leistungen können nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels bzw. Abschnitts genannten Vertragsärzten, die die dort aufgeführten Kriterien erfüllen, berechnet werden.

1.6

Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen 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 Abrechnung aufgeführten Kriterien voraus.

1.7

Die im Anhang 3 aufgeführten Kalkulationszeiten werden als Basis gemäß § 46 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 42 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV) für die Plausibilitätsprüfungen vertragsärztlicher Leistungen verwendet.

2 Erbringung der Leistungen

2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung

Eine Leistung oder ein Leistungskomplex ist nur berechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht worden ist.

Die Vollständigkeit der Leistungserbringung in einem Leistungskomplex 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-301/ICPM, ICD 10 GM) - erfüllt, sowie die erbrachten fakultativen Leistungen dokumentiert sind.

Die in der Überschrift zu einer Leistung oder zu einem Leistungskomplex aufgeführten Leistungsinhalte sind immer Bestandteil der obligaten Leistungsinhalte zu der jeweiligen Leistung oder des jeweiligen Leistungskomplexes.

Eine Leistung oder ein Leistungskomplex 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 Erbringung der sonstigen Leistungsinhalte der Leistung oder des Leistungskomplexes erfolgt.

2.1.1

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

2.1.2

Eine unvollständig erbrachte Leistung kann nicht berechnet werden.

2.1.3

Eine Leistung ist nicht berechnungsfähig, wenn sie Teilleistung einer anderen berechnungsfähigen Leistung oder eines berechnungsfähigen Leistungskomplexes ist. Dies gilt für Gesprächs- und Beratungsleistungen auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird. Erfüllen erbrachte Leistungen die Voraussetzungen zur Berechnung eines Leistungskomplexes, ist der entsprechende Komplex und nicht die einzelne(n) Leistung(en) abzurechnen. Dies gilt nicht für Auftragsleistungen.

2.1.4

Unbeschadet der grundsätzlichen Verpflichtung zur Übermittlung von Behandlungsdaten sind die nachfolgenden Leistungen insbesondere nur dann vollständig erbracht und können nur berechnet werden, wenn mindestens ein Bericht im Behandlungsfall entsprechend der Leistung nach der Nr. 01600 bzw. ein Brief entsprechend der Leistung nach der Nr. 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) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/ Ersatzkassen-Vertrag (EKV) erbracht: Leistungen nach den Nrn. 01741, 02310, 02311, 02312, 02313, 06320, 06321, 06331, 06332, 06343, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 08310, 08311, 09315, 09317, 09326, 09332, 10330, 13250, 13300, 13350, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431, 13500, 13501, 13502, 13550, 13561, 13600, 13601, 13602, 13650, 13662, 13670, 13700, 13701, 14313, 14314, 14320, 14321, 14331, 16230, 16231, 16232, 16310, 16311, 16321, 16322, 16371, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340, 18700, 20326, 20332, 20371, 21230, 21231, 21233, 21310, 21311, 21321, 26310, 26311, 26313, 26325, 26330, 30110, 30111, 30700, 30701, 30900 und 30901 sowie der Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2. Bei der Leistungserbringung durch einen Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs auf Überweisung durch einen anderen Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs ist die berechnungsfähige Erstellung und Versendung einer Kopie des Berichts bzw. des Briefs an den Hausarzt entsprechend der Leistung nach der Nr. 01602 zusätzliche Voraussetzung zur Abrechnung dieser Leistung.

Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/ Ersatzkassen-Vertrag (EKV)) ist mindestens Voraussetzung für die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 01722, 01741, 01743, 01772, 01773, 01774, 01775, 01781, 01782, 01787, 01790, 01791, 01792, 01793, 01830, 01831, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01854, 01855, 01904, 01905, 01906, 02341, 02343, 06331, 06343, 08311, 08541, 08570, 08571, 08572, 08573, 09315, 09317, 09326, 09332, 13251, 13252, 13253, 13254, 13255, 13256, 13257, 13258, 13400, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13430, 13431, 13552, 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 Leistungen der Kapitel 11, 17, 25, 33 und 34 die Übermittlung einer Befundkopie an den Hausarzt. Bei Leistungserbringung ohne Überweisung ist die Übermittlung einer Befundkopie an den Hausarzt Voraussetzung zur Abrechnung der aufgeführten Leistungen.

Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V nicht erteilt, sind die oben aufgeführten Leistungen auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

2.1.5

Ausschließlich auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV) sind von der Regelung in Nr. 2.1.4 entbunden.

2.1.6

Wurde ein Vertragsarzt ausschließlich zur Erbringung von Leistungen beauftragt, die im "Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen" (Anhang 1 des EBM) aufgeführt sind und dem Ordinationskomplex zuzuordnen sind, kann er dafür den Ordinationskomplex seiner Fachgruppe einmal im Behandlungsfall berechnen.

2.2 Persönliche Leistungserbringung

Eine Leistung ist nur berechnungsfähig, wenn der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt die Tätigkeit gemäß § 15 und § 25 BMV-Ä bzw. § 14 und § 28 EKV persönlich ausübt.

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

Die Berechnung der Leistungen durch einen ermächtigten Arzt bzw. durch Krankenhäuser oder Institute ist an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden. Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Leistungen nach den Nrn. 01310 bis 01312 die Berechnung eines in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Ordinationskomplexes durch den Zulassungsausschuss ermöglicht werden.

3 Behandlungs- und Krankheitsfall

3.1 Behandlungsfall

Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV.

3.2 Krankheitsfall

Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV.

4 Berechnung der Leistungen

4.1 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 und/oder mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient am gleichen Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte sind nur als Konsultationskomplex, ggf. zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 berechnungsfähig.

4.1.1

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.1.2 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.

4.1.2

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.

4.2 Ordinations- bzw. Konsiliarkomplex

Der Ordinations- oder Konsiliarkomplex kann nur von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Leistungserbringern beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal berechnet werden. Er ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig (kurativ-ambulant) und umfasst die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen. Bei einer ambulanten und stationären (belegärztlichen) Behandlung in demselben Quartal ist der Ordinationskomplex zweimal berechnungsfähig (jeweils kurativ-ambulant und kurativ-stationär). Eine Berechnung von Ordinations- und Konsiliarkomplex in demselben Behandlungsfall ist nicht möglich. Bei einer in demselben Behandlungsfall erfolgten Berechnung der Leistung nach Nr. 01210 (Ordinationskomplex im organisierten Notfalldienst) ist für die gleichzeitige Berechnung des Ordinationskomplexes mindestens ein weiterer persönlicher kurativer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(fall)dienstes notwendig. Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 27 Abs. 3 Arzt-/ Ersatzkassenvertrag (EKV) an nicht

ausschließlich auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 7 Abs. 4 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV)) ist der Ordinationskomplex nicht berechnungsfähig.

Bei mehr als einer Inanspruchnahme des Arztes an demselben Tag kann nur dann der Konsultationskomplex zusätzlich zum Ordinationskomplex oder der Konsultationskomplex mehr als einmal berechnet werden, wenn die Inanspruchnahmen durch die Beschaffenheit der Erkrankung geboten waren (Uhrzeitangaben).

4.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

Diagnostische und therapeutische Leistungen sind als Einzelleistungen oder Leistungskomplexe beschrieben.

4.4 Voraussetzung zur Berechnung von Komplexen

Die Berechnung von Komplexen ist nur möglich, wenn die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen - in Gemeinschaftspraxen bzw. Praxen mit angestellten Ärzten unbeschadet der Regelung gemäß § 11 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 39 Abs. 1 EKV und Nr. 23b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zumindest von einem Vertragsarzt - zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunkt gegeben sind. Für die in den Ordinationskomplexen und die in Anhang 1 genannten Leistungen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

4.5 Behandlungsfall- oder krankheitsfallbezogene Leistungskomplexe

Behandlungsfall- oder krankheitsfallbezogene Leistungskomplexe sind nur mit mindestens einem persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

4.6 Begriffsdefinition bei operativen Eingriffen

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.

5 Gemeinschaftspraxen und angestellte Ärzte

5.1 Höhe des Ordinationskomplexes

Die Höhe des Ordinationskomplexes von Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren wird als arithmetischer Mittelwert der Punktzahlen der Ordinationskomplexe der in der Gemeinschaftspraxis oder dem medizinischen Versorgungszentrum vertretenen Ärzte berechnet.

Für diese Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten gilt folgende Regelung:

Die abzurechnende Punktzahl des Ordinationskomplexes wird unter Berücksichtigung eines Aufschlags von

- 60 Punkten für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten,
- 15 Punkten je in einer arztgruppen- oder schwerpunktübergreifenden Gemeinschaftspraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum repräsentiertem Fachgebiet oder Schwerpunkt, jedoch mindestens 60 Punkten und höchstens 105 Punkten,

errechnet.

Bei der Berechnung bleiben auftragnehmende Ärzte gemäß § 13 Abs. 4 BMV-Ä/§ 7 Abs. 4 EKV unberücksichtigt.

Unter vorgenannte Regelungen für Gemeinschaftspraxen fallen nicht Berufsausübungsgemeinschaften mit mehreren Praxissitzen (überörtliche Gemeinschaftspraxen).

5.2 Berechnungsfähige Leistungen

Die Berechnungsfähigkeit der arztgruppenspezifischen Leistungen von Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren richtet sich - mit Ausnahme des Ordinationskomplexes (s. 5.1) - unter Berücksichtigung von 1.3 dieser Bestimmungen nach den Arztgruppen, die in einer Gemeinschaftspraxis vertreten sind. Dies gilt gemäß 2.1.3 nicht für (Teil-)Leistungen mit demselben Inhalt.

5.2.1

Abweichend von 5.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist die Nebeneinanderberechnung von Leistungen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 durch Gemeinschaftspraxen und medizinische Versorgungszentren bei schwerpunktübergreifender Behandlung des Patienten unter Vornahme eines Abschlags in Höhe von 10% von der Punktzahl der jeweiligen im selben Behandlungsfall berechneten ärztlichen Leistung des Abschnitts 13.3 möglich.

Bei den Leistungen des Abschnitts 13.3, auf die diese Abschlagsregelung angewendet wird, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls um 10% vermindert.

5.3

Bei der Abrechnung sind die abgerechneten Leistungen nach Maßgabe der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in versorgungsbereichs- und/oder fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen, medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V gemäß § 44 Abs. 6 BMV-Ä bzw. § 34 Abs. 12 EKV arztbezogen zu kennzeichnen.

5.4

Die Nebeneinanderberechnungsausschlüsse der Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 neben den Leistungen nach den Nrn. 05330 und 05331 sowie der Leistungen des Abschnitts 31.2 neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 beziehen sich nur auf die Erbringung der operativen Leistungen und der Anästhesie durch denselben Arzt. Bei Erbringung der Leistung durch Ärzte verschiedener Fachgruppen findet dieser Ausschluss, auch in Gemeinschaftspraxen bzw. 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 des Ordinationskomplexes

Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausübt, richtet sich die Höhe des Ordinationskomplexes nach dem Versorgungsauftrag (Identifikation über die Arztrechnungsnummer), mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, sofern in den Präambeln der arztgruppenspezifischen Kapitel nichts anderes bestimmt ist.

6.2 Berechnungsfähige Leistungen

Die Berechnung der arztgruppenspezifischen Leistungen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausübt, richtet sich - mit Ausnahme des Ordinationskomplexes (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 (Teil-)Leistungen mit demselben Inhalt.

6.2.1

Abweichend von 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM ist die Nebeneinanderberechnung von Leistungen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 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 Behandlungsfall berechneten ärztlichen Leistung des Abschnitts 13.3 möglich.

Bei den Leistungen des Abschnitts 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 Abrechnung einzelner Leistungen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung schließt die Abrechnung 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 berechnungsfähigen Leistungen 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 und Einmalküretten,
- 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 Nr. 01600, Arztbriefe nach Nr. 01601, Kopien eines Berichtes oder eines Briefes an den Hausarzt nach Nr. 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

Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.

7.3

In den berechnungsfähigen Leistungen 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,
- Telefonkosten, die entstehen, wenn der behandelnde Arzt mit dem Krankenhaus zu einer erforderlichen stationären Behandlung Rücksprache nehmen muss.

7.4

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

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen

Die Leistungen dieses Bereiches sind zusätzlich in den arztgruppenspezifischen Kapiteln aufgeführt. Die Möglichkeit der Berechnung von Leistungen 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 Leistungen

1.1 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

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01100 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Leistung nach der Nr. 01100 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01100 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01101, 01102, 01210, 01215 bis 01218, 01410 bis 01413, 01950 und 01951 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

800 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01101 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Leistung nach der Nr. 01101 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01101 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100, 01102, 01210, 01215 bis 01218, 01410 bis 01413, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

01102 Inanspruchnahme des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 14:00 Uhr

260 Punkte

Im Rahmen der Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Leistung nach der Nr. 01102 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es

sich um eine Gruppenbehandlung handelt.

Die Leistung nach der Nr. 01102 ist nur dann neben der Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01102 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01210, 01215 bis 01218, 01410 bis 01412, 01950, 01951, 13610 bis 13612, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

1.2 Leistungen im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst

1. Neben den Leistungen dieses Abschnittes sind nur Leistungen abrechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Die Allgemeine Bestimmung 1.5 gilt für die Berechnung von im Rahmen der Notfallversorgung erbrachten Leistungen nicht.
2. Die Leistungen nach den Nrn. 03005, 03120, 04005 und 04120 sind im Rahmen der Erbringung im Notfall und organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig. Ärzte, die zur Berechnung der Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereiches bzw. der Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß der Präambeln 3.1 und 4.1 im Bereich III des EBM zugelassen sind, können für die Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen im Notfall und organisierten Not(fall)dienst die Leistung nach der Nr. 13220 berechnen.
3. Die Leistungen nach den Nrn. 05220 und 10220 sind im Rahmen der Erbringung im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig. Ärzte, die zur Berechnung von anästhesiologischen Leistungen oder hautärztlichen Leistungen gemäß den Präambeln 5.1 und 10.1 im Bereich III des EBM zugelassen sind, können für die Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst die Leistung nach der Nr. 13220 berechnen.

01210 Ordinationskomplex im organisierten Not(fall)dienst

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im organisierten Not(fall)dienst

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 01210 ist für die Berechnung des jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplexes in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(fall)dienstes notwendig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 01210 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann,

wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

Die Leistung nach der Nr. 01210 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01215 bis 01218, 01412, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

- 01215 **Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst** bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Leistungen nach den Nrn. 01216 und 01217 angegebenen Zeiten

Obligator Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

100 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

- 01216 **Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst** 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

Obligator Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01216 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01216 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

- 01217 **Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst** 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

Obligator Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(fall)dienst

je Arzt-Patienten-Kontakt

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01217 ist an demselben Behandlungstag nicht neben dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Ordinationskomplex berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01217 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01414, 01950 und 01951 berechnungsfähig.

01218 Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01218 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102 und 01210 berechnungsfähig.

01220 Reanimation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Künstliche Beatmung und/oder extrathorakale Herzmassage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Leistung nach der Nr. 02331,
- Leistung nach der Nr. 02340,
- Leistung nach der Nr. 02341,
- Ausspülungen des Magens

2500 Punkte

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

Die Leistung nach der Nr. 01220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01856, 01913, 02100, 02101, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 und 02341 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 31.5 und 5.3 berechnungsfähig.

01221 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01220

Obligatorer Leistungsinhalt

- Koniotomie
und/oder

- Endotracheale Intubation(en)

495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01221 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01856, 01913, 02100, 02101, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 und 02341 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 31.5 und 5.3 berechnungsfähig.

01222 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01220

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektrodefibrillation(en)
und/oder

- Elektrostimulation(en) des Herzens

700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01222 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01856, 01913, 02100, 02101, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 13551 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 31.5 und 5.3 berechnungsfähig.

1.3 Allgemeine Leistungen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

Ordinationskomplex für ermächtigte Ärzte, ermächtigte Institute bzw. ermächtigte Krankenhäuser

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

01310 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

190 Punkte

01311 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

165 Punkte

01312 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

190 Punkte

Die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 01310 bis 01312 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen.

Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Leistungen nach den Nrn. 01310 bis 01312 die Berechnung eines in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Ordinationskomplexes genehmigt werden.

1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verwaltungsgebühr, 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 Praxis oder einen ausgelagerten Praxisteil (z. B. Apparategemeinschaft), eine Einrichtung, in der er eine ambulante Operation durchführt, eine Belegklinik im Rahmen seiner belegärztlichen Tätigkeit, einen Ort, an dem er eine genehmigte Zweitsprechstunde (Zweitpraxis) abhält oder eine Zweitpraxis an einem anderen Ort auf, ist kein Besuch berechnungsfähig.
2. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den Nrn. 01410, 01411 oder 01412 sowie für die erste Visite nach der Nr. 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.

- 01410 **Besuch eines Kranken**, wegen der Erkrankung ausgeführt 400 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01410 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01411, 01412, 01414, 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
und/oder
- Besuch im organisierten Not(fall)dienst 1200 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01411 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01410, 01412, 01414, 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 1600 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01412 ist im Rahmen des organisierten Notfalldienstes 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 Leistung nach der Nr. 01412 für die dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume nicht berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01412 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01410, 01411, 01414, 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 oder 01412 195 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01413 ist nur dann neben der Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01413 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01414, 01721 und 05230 berechnungsfähig.

01414 **Visite** auf der Belegstation,

je Patient

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01414 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01410 bis 01413 und 01721 berechnungsfähig.

01416 **Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport** zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01416 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01440 berechnungsfähig.

01420 **Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege** gemäß den Richtlinien 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

250 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 den Richtlinien 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,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

360 Punkte

Die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist nur ordnungs- und berechnungsfähig bei Vorliegen und Angabe der in Nr. 27 a des Verzeichnisses der ordnungsfähigen Maßnahmen genannten ICD-10- Diagnosen sowie

bei Vorliegen der dort genannten Störungen und Einbußen.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01422 setzt die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 P 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.

01424 Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß den Richtlinien 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,
- Überprüfung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

zweimal im Behandlungsfall

360 Punkte

Die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist nur verordnungs- und berechnungsfähig bei Vorliegen und Angabe der in Nr. 27 a des Verzeichnisses der verordnungsfähigen Maßnahmen genannten ICD-10-Diagnosen sowie bei Vorliegen der dort genannten Störungen und Einbußen.

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

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

30 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01430 ist nicht neben anderen Leistungen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

- 01440 **Verweilen außerhalb der Praxis** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Erkrankung erforderlich, je vollendete 30 Minuten

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01440 ist im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01440 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01416, 05210 bis 05212, 05215, 05220, 05230, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31820 bis 31828, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

1.5 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge

1. Haben an der Erbringung der Leistungen dieses Abschnitts mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Leistungen 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 Leistungen abrechnet.
2. Die Leistungen des Abschnitts 1.5 sind bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung nicht berechnungsfähig.

Beobachtung und Betreuung

Obligatorer Leistungsinhalt

- **Beobachtung und Betreuung eines Kranken mit konsumierender Erkrankung** (fortgeschrittenes Malignom, HIV-Erkrankung im Stadium AIDS) **in einer Praxis oder praxisklinischen Einrichtung** gemäß § 115 Abs. 2 SGB V unter **parenteraler intravasaler Behandlung** mittels Kathetersystem

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

und/oder

- **Beobachtung und Betreuung einer Patientin, bei der ein i.v.-Zugang angelegt ist, am Tag der Eizellentnahme, entsprechend der Leistung nach der Nr. 08541**

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en)

01510 Dauer mehr als 2 Stunden

1405 Punkte

01511 Dauer mehr als 4 Stunden

2665 Punkte

01512 Dauer mehr als 6 Stunden

3930 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01510 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01511, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den

Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01511 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510, 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01512 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510, 01511, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

- 01520 **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

Obligator Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine diagnostische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der Leistung nach der Nr. 34291,
- Dauer mehr als 4 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

2680 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01520 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13310 und 13311 berechnungsfähig.

- 01521 **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

Obligator Leistungsinhalt

- Im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung entsprechend der Leistung nach der Nr. 34292,
- Dauer mehr als 12 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

4655 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01521 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13310 und 13311 berechnungsfähig.

- 01530 **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 Leistung nach der Nr. 34283,
- Dauer mehr als 4 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

2680 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01530 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13310, 13311 und 34291 berechnungsfähig.

- 01531 **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 Leistung nach der Nr. 34284 und/oder Nr. 34285 und/oder Nr. 34286,
- Dauer mehr als 6 Stunden,

einmal im Behandlungsfall

4655 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01531 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 32247 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Leistungen des Kapitels 5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13310, 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) bzw. § 18 Arzt-/Ersatzkassenvertrag (EKV).
2. Zweitschriften und alle weiteren als der erste Ausdruck EDV-gespeicherter Dokumentationen von Berichten und Arztbriefen mit Ausnahme der Leistung nach der Nr. 01602 sind nicht nach den Leistungen 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 Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 nicht berechnungsfähig.

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

100 Punkte

Der Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 beträgt 400 Punkte je Behandlungsfall.

Die Leistung nach der Nr. 01600 ist in den abrechnungsfähigen

Leistungen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.

Die Leistung nach der Nr. 01600 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01793 und 01835 bis 01837 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01600 ist im Krankheitsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 01838 berechnungsfähig.

01601 Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information

des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Patienten

Obligator Leistungsinhalt

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

200 Punkte

Der Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 beträgt 400 Punkte je Behandlungsfall.

Die Leistung nach der Nr. 01601 ist in den abrechnungsfähigen Leistungen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.

Die Leistung nach der Nr. 01601 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01793 und 01835 bis 01837 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01601 ist im Krankheitsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 01838 berechnungsfähig.

01602 Gebühr für die Mehrfertigung (z.B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes nach den Nrn. 01600, 01601, 01790, 01791, 01792, 01835, 01836, 01837, 08570, 08571, 08572, 11230, 11231 und 11232 an den Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V

35 Punkte

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

Die Gebühr nach Nr. 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.

01610 Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze (Muster 55)

40 Punkte

01611 Verordnung von medizinischer Rehabilitation unter Verwendung des Vordrucks **Muster 61** gemäß Anlage 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 SGB V

810 Punkte

01612	Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer Psychotherapie durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Muster 22) gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	100 Punkte
01620	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 41, 50 und 58	80 Punkte
01621	Krankheitsbericht , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 11, 53, 56 und 57	120 Punkte
01622	Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme , nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51 und 52	225 Punkte
01623	Kurvorschlag des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach Muster 25	140 Punkte

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

1. Für die Berechnung der in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind 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 Leistungen.
3. Die Leistungen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 - mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 01783, 01790, 01791, 01792, 01793, 01800 bis 01813, 01820, 01821, 01822, 01826, 01828, 01829, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01900, 01903, 01913- sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Leistungen nach den Nrn. 01852, 01856, 01903 und 01913 sind nicht von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Leistung nach der Nr. 01910 kann von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden. Haben an der Erbringung der Leistung nach der Nr. 01910 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Leistung nach der Nr. 01910 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 Leistung abrechnet.
4. Die Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01793 und 01835 bis 01839 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Leistungen des Kapitels 11 abzurechnen.
5. Für die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 01852, 01856, 01857, 01903 und 01913 sind die Bestimmungen des Kapitels 5 maßgeblich.
6. Sind neben Leistungen dieses Abschnitts weitere ärztliche Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses notwendig, so sind diese nach den übrigen

Leistungsansätzen anzusetzen.

- 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 65 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 12220 und 12225 berechnungsfähig.
- 01701 Grundpauschale für **Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 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 15 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 12220 und 12225 berechnungsfähig.
- 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern**
1. Die erste Untersuchung nach den Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern wird ebenso wie die zweite Untersuchung auf einem nach Vorlage der Krankenversichertenkarte eines Elternteils ausgestellten Abrechnungsschein nach Muster 5 der Vordruckvereinbarung abgerechnet.
- 01707 **Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Eingehende Aufklärung der Eltern bzw. der (des, der) Personenberechtigten des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des erweiterten Neugeborenen-Screenings,
 - Aushändigung des Informationsblattes entsprechend Anlage 3 der Kinder-Richtlinien
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Probenentnahme von nativem Venen- oder Fersenblut als erste Blutprobe oder Kontrollblutprobe mit Probenaufbereitung im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings gemäß der Kinder-Richtlinien,
 - Versendung an das Screening-Labor
- 215 Punkte
- Neben der Leistung nach der Nr. 01707 können Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial des Kapitels 40 berechnet werden.*

01708 Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings gemäß Anlage 2 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligatorer Leistungsinhalt

- Screeninguntersuchungen der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren bzw. mittels der Tandemmassenspektrometrie durch den berechtigten Laborarzt gemäß Anlage 2 der Kinder-Richtlinien,
- Befundübermittlung an den verantwortlichen Einsender

260 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01708 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Anlage 2 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) voraus.

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

01711 Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)

260 Punkte

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

640 Punkte

01713 Untersuchung in der 4. bis 6. Lebenswoche (U3)

640 Punkte

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

640 Punkte

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

640 Punkte

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

640 Punkte

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

640 Punkte

01718 Untersuchung im 43. bis 48. Lebensmonat (U8)

640 Punkte

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

640 Punkte

01720 Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)

735 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01720 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03311, 03351, 04311, 04352, 04353 und 27310 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03311, 03312, 03333, 03350, 03351, 04311, 04312, 04332, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

01721 Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den Nrn. 01711 und 01712

400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01721 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01410 bis 01414 berechnungsfähig.

- 01722 Sonographische Untersuchung der **Säuglingshöften entsprechend der Durchführungsempfehlung nach Anlage 3 der Kinder-Richtlinien** 355 Punkte
Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01722 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Leistung nach der Nr. 01722 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33050 und 33051 berechnungsfähig.
- 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen**
- 01730 Untersuchung zur **Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau** gemäß Abschnitt B. 1. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien 375 Punkte
Fachärzte für Allgemeinmedizin können die Leistung nach der Nr. 01730 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 Leistung nach der Nr. 01730 umfasst die entsprechend der Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vom 19. Juli 2005 entstehenden Zusatzkosten durch die Bürstenabstrichnahme.
Die Leistung nach der Nr. 01730 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01825 berechnungsfähig.
- 01731 Untersuchung zur **Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann** gemäß Abschnitt C. 1. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien 300 Punkte
- 01732 Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den **Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien** 650 Punkte
- 01733 **Zytologische Untersuchung** gemäß Abschnitt B. 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
Obligator Leistungsinhalt
 - Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche, auch Bürstenabstriche, von Ekto- und/oder Endozervix
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Abstrichentnahme von Ekto- und/oder Endozervix, einschl. Kosten 165 Punkte
Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01733 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Leistung nach der Nr. 01733 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01826, 19310 und 19311 berechnungsfähig.
- 01734 **Untersuchung auf Blut im Stuhl** gemäß Abschnitt B. 3. oder C. 2. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, einschl. Kosten
Obligator Leistungsinhalt
 - Untersuchung auf Blut im Stuhl in drei Proben 50 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01734 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32040 und 40150 berechnungsfähig.
- 01740 **Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms**
Obligator Leistungsinhalt

- Beratung über die Teilnahme und Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms,
- Information über Inhalt, Ziel und Zweck des Programms, Häufigkeit und Krankheitsbild, Effektivität und Wirksamkeit der Früherkennungsmaßnahme,
- Information über Nachteile, Risiken und Vorgehensweise bei einem positivem Befund,
- Ausgabe des Merkblatts nach Anlage IV der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien,
- Möglichst frühzeitig nach Vollendung des 55. Lebensjahres

215 Punkte

01741 Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien

Obligatorer Leistungsinhalt

- Totale Koloskopie gemäß den Krebsfrüherkennungsrichtlinien 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,
- Aushändigung aller Substanzen zur 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

- Leistung nach der Nr. 02401,
- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Probeexzision(en),
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Prämedikation/Sedierung

4100 Punkte

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

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung des H2-Atemtests nach der Nr. 02401 verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 01741 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02401, 10340 bis 10342, 13421 und 13422 berechnungsfähig.

01742 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01741

- Polypektomie(n) von Polypen mit einer Größe > 5 mm mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
und/oder
- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge
und/oder

- Blutstillung(en)

625 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01742 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 13423 berechnungsfähig.

01743 Histologie bei Früherkennungskoloskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Histologische Untersuchung eines im Rahmen einer Früherkennungskoloskopie gewonnenen Polypen mit mindestens 8 Schnitten

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01743 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 19310 berechnungsfähig.

1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

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

1. Die Leistungen 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, in den Bundesmantelverträgen (Anlage 9.2) sowie in der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. in der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Röntgenuntersuchung beider Mammae in je zwei Ebenen (Cranio-caudal, Medio-lateral-oblique),
- Überprüfungen vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen,
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen,
- Organisation der Beurteilung der Screening-Mammographieaufnahmen,
- Durchführung der Konsensuskonferenz,
- Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen,
- Ergänzende ärztliche Aufklärung,
- Organisation und Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Eintragung(en) in ein Röntgennachweisheft

1195 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01750 setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 4 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge und nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 01750 ist nur durch den Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 der

Bundesmantelverträge berechnungsfähig.

01752 **Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen** je Frau im Rahmen des Programms zur **Früherkennung von Brustkrebs** gemäß den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen
Obligator Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen je Frau

Fakultativer Leistungsinhalt

- Teilnahme an Konsensuskonferenzen

85 Punkte

01753 **Abklärungsdiagnostik I** gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge
Obligator Leistungsinhalt

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle,

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle

1875 Punkte

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 01753 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen verfügt.

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

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01753 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge voraus, welche nicht gleichzeitig für die Nr. 01754 erteilt werden kann.

Die Leistung nach der Nr. 01753 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01753 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01754 und 01755 berechnungsfähig.

01754 **Abklärungsdiagnostik II** gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge
Obligator Leistungsinhalt

- Abklärungsdiagnostik gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

1315 Punkte

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 01754 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen und Stanzbiopsien verfügt.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01754 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge voraus, welche nicht gleichzeitig für die Nr. 01753 erteilt werden kann.

Die Leistung nach der Nr. 01754 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01754 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01753 und 01755 berechnungsfähig.

- 01755 **Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik** gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach den Nrn. 01753 oder 01754 durchführt
Obligator Leistungsinhalt
- Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle 2360 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 01755 ist nicht mehrfach berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01755 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01753 und 01754 berechnungsfähig.*
- 01756 **Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials** gemäß § 20 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge
Obligator Leistungsinhalt
- Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials
- je 3 Stenzen 200 Punkte
- 01757 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01756 für die Aufarbeitung** eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs
Obligator Leistungsinhalt
- Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust
- je 3 Stenzen 235 Punkte
- 01758 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz** gemäß § 13 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge, ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes
Obligator Leistungsinhalt
- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz 125 Punkte

1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

1. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht werden, sind nach den kurativen Leistungspositionen 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)
Obligator Leistungsinhalt
- Beratungen und Untersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien,
 - Ultraschalluntersuchungen nach **Anlage 1a und 1b** der Mutterschafts-Richtlinien,
 - Bilddokumentation(en),
- einmal im Behandlungsfall 2280 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01770 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der*

Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 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).

Die Leistung nach der Nr. 01770 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33043 und 33044 berechnungsfähig.

01772 Weiterführende sonographische Diagnostik I

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

815 Punkte

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

Bei Mehrlingen ist die Leistung nach der Nr. 01772 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01772 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33040, 33042 bis 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.

01773 Weiterführende sonographische Diagnostik II

Obligatorer 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,

Fakultativer Leistungsinhalt

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

1255 Punkte

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

Bei Mehrlingen ist die Leistung nach der Nr. 01773 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01773 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 33042 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01773 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33040, 33042 bis 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.

01774 Weiterführende sonographische Diagnostik des fetalen kardiovaskulären Systems bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Föten gemäß **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien
Obligater Leistungsinhalt

- Farbcodierte duplexsonographische Echokardiographie(n),
- Bilddokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

1695 Punkte

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

Bei Mehrlingen ist die Leistung nach der Nr. 01774 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 01774 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 01774 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33021, 33022, 33043, 33060 bis 33063 und 33070 bis 33075 berechnungsfähig.

01775 Weiterführende sonographische Diagnostik des fetomaternalen Gefäßsystems bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des Föten durch die in **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien aufgeführten Indikationen
Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

je Sitzung

1005 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01775 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

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

Bei Mehrlingen ist die Leistung nach der Nr. 01775 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 01775 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 01775 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33021, 33022, 33043, 33060 bis 33063 und

33070 bis 33075 berechnungsfähig.

01780 **Planung der Geburtsleitung** durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien

Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchung(en),
- Besprechung mit der Schwangeren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 01786,
- Leistung nach der Nr. 33044

735 Punkte

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

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

Die Leistung nach der Nr. 01780 ist nicht neben weiteren Leistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01780 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01786 und 33042 bis 33044 berechnungsfähig.

01781 **Fruchtwasserentnahme** durch Amniozentese unter Ultraschallsicht

1150 Punkte

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

Die Leistung nach der Nr. 01781 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01782, 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.

01782 **Transabdominale Blutentnahme** aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht

Obligator Leistungsinhalt

- Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 01781

1585 Punkte

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

Die Leistung nach der Nr. 01782 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

130 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01783 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32350 berechnungsfähig.

01784 **Amnioskopie**

135 Punkte

- 01785 **Tokographische Untersuchung** vor der 28. Schwangerschaftswoche bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder bei medikamentöser Wehenhemmung gemäß **Abschnitt B 4b** der Mutterschafts-Richtlinien 205 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01785 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01786 berechnungsfähig.
- 01786 **Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG)** gemäß **Abschnitt B 4c und Anlage 2** der Mutterschafts-Richtlinien 255 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01786 ist je Tag - auch bei Mehrlingsschwangerschaften - höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01786 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01785 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01786 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 01780 berechnungsfähig.
- 01787 **Transzervikale Gewinnung von Chorionzottergewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe** unter Ultraschallsicht 1650 Punkte
Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01787 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Leistung nach der Nr. 01787 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.
- 01790 **Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Schriftliche Zusammenfassung für die oder den Begutachtete(n), einmal im Krankheitsfall 390 Punkte
Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Leistungen nach den Nrn. 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Leistung nach der Nr. 01790 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01790 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01791, 01792, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 01790 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 berechnungsfähig.
- 01791 **Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung** auf der Grundlage **zugesandter Befunde**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf. zugesandter Bilddokumente,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Schriftliche Zusammenfassung für die/den Begutachtete(n), einmal im Krankheitsfall 785 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01791 ist im Behandlungsfall nicht neben den

Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01790, 01792, 01793, 01835 bis 01838 und 08570 bis 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01791 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

01792 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos,
- Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten,
- Detaillierte Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- 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

3190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01792 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01792 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01790, 01791, 01835 bis 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01792 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

01793 Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus den Amnionzellen oder Chorionzotten, mit Anlage von mindestens 2 und Auswertung von mindestens einer Kultur,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen,
- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung,
- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),
- Fotografische Dokumentation,
- X-Chromatin-Bestimmung und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,

je Fötus, einmal im Krankheitsfall

11600 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01793 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01791, 01836, 08571 und 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01793 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11231 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

- | | | |
|-------|---|------------|
| 01800 | Treponemenantikörper-Nachweis mittels TPHA-Test (Lues-Suchreaktion) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01800 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32566 berechnungsfähig.</i> | 100 Punkte |
| 01801 | Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest (HAH) zur Untersuchung der Immunitätslage im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01801 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32572 berechnungsfähig.</i> | 130 Punkte |
| 01802 | Rötelnantikörper-Nachweis mittels HIG-Test oder Immunoassay bei niedrigem HAH-Titer (1:<32) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01802 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32573 und 32574 berechnungsfähig.</i> | 210 Punkte |
| 01803 | Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay bei auffälliger Rötelnanamnese im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>
- Antikörperisolierung
<i>Die Leistung nach der Nr. 01803 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32574 berechnungsfähig.</i> | 210 Punkte |
| 01804 | Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des Rh-Faktors D einschl. der Serumeigenschaften im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01804 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32540 berechnungsfähig.</i> | 180 Punkte |
| 01805 | Untersuchung auf Dweak im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01805 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32542 berechnungsfähig.</i> | 140 Punkte |
| 01806 | Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01806 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32541 berechnungsfähig.</i> | 90 Punkte |
| 01807 | Antikörper-Nachweis mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 2 Testerythrozyten-Präparationen (Antikörper-Suchtest) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01807 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32545 berechnungsfähig.</i> | 140 Punkte |
| 01808 | Antikörper-Differenzierung mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 8 Testerythrozyten-Präparationen bei positivem Ausfall des Antikörper-Suchtests im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
<i>Die Leistung nach der Nr. 01808 ist nicht neben der Leistung nach der</i> | 300 Punkte |

Nr. 32546 berechnungsfähig.

- 01809 **Quantitativer Antikörpernachweis** mittels indirektem Coombstest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 170 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01809 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32554 berechnungsfähig.
- 01810 **Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBs-Ag)** bei einer Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 120 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01810 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32781 berechnungsfähig.
- 01811 **Untersuchung auf HIV-Antikörper** bei einer Schwangeren mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 90 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01811 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32575 berechnungsfähig.
- 01812 **Untersuchung zum Nachweis von Chlamydia trachomatis-Antigen(en)** aus der Zervix auf einem vorgefertigten Reagenzträger im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 75 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01812 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32153 berechnungsfähig.
- 01813 **Untersuchung zum Nachweis von Chlamydia trachomatis-Antigen(en)** aus der Zervix mittels **Immunfluoreszenz, Immunoassay** mit photometrischer Auswertung und/oder mittels **Nukleinsäurennachweis** ohne Amplifikation unter Verwendung markierter Sonden im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge 215 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01813 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32702 und 32820 berechnungsfähig.
- 01815 **Untersuchung und Beratung der Wöchnerin** gemäß **Abschnitt F.1. oder F.2.** der Mutterschafts-Richtlinien 280 Punkte
- 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 30 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01820 ist nicht neben anderen Leistungen und an demselben Behandlungstag nicht mehrfach berechnungsfähig.
- 01821 **Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung**
Obligator Leistungsinhalt
 - Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses, einmal im Krankheitsfall 185 Punkte
Fachärzte für Allgemeinmedizin können die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01821 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01850 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01821 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 01822 berechnungsfähig.

01822 Beratung ggf. einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Leistung nach der Nr. 01821,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

295 Punkte

Fachärzte für Allgemeinmedizin können die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01822 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01850 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01822 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 01821 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entnahme mittels Bürste

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01825 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01730 berechnungsfähig.

01826 Zytologische Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung

Obligatorer 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

165 Punkte

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

Die Leistung nach der Nr. 01826 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01733, 19310 und 19311 berechnungsfähig.

01827 Mikroskopische Untersuchung des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängnisregelung

Obligatorer 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 Leistung nach der Nr. 01827 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32045 berechnungsfähig.*
- 70 Punkte
- 01828 **Entnahme von Venenblut** für den Röteln-HAH-Test im Rahmen der Empfängnisregelung
- Fachärzte für Allgemeinmedizin können die Leistung nach der Nr. 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.*
- 50 Punkte
- 01829 **Rötelnantikörper-Nachweis im Hämagglutinationshemmungstest (HAH)** bei ungeklärter Immunitätslage gegen Röteln im Rahmen der Empfängnisregelung
- Die Leistung nach der Nr. 01829 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32572 berechnungsfähig.*
- 130 Punkte
- 01830 **Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpessars (IUP)** im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr
- Obligater Leistungsinhalt*
- Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Leistung nach der Nr. 33044,
 - Transkavitäre Untersuchung
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01830 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Leistung nach der Nr. 01830 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08330, 08331, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*
- 540 Punkte
- 01831 **Ultraschallkontrolle** frühestens 8 Tage bis höchstens 6 Wochen nach Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Transkavitäre Untersuchung
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01831 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Leistung nach der Nr. 01831 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08331, 33042, 33044, 33091 und 33092 berechnungsfähig.*
- 405 Punkte
- 01832 **Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums** im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr
- Obligater Leistungsinhalt*
- Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der

Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01832 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08331 berechnungsfähig.

01835 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung

Obligater Leistungsinhalt

- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

390 Punkte

Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Leistungen nach den Nrn. 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Leistung nach der Nr. 01835 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01835 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01790 bis 01792, 01836, 01837 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01835 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

01836 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter Befunde

Obligater Leistungsinhalt

- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf. zugesandter Bilddokumente,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schriftliche Zusammenfassung für die oder den Begutachtete(n),

einmal im Krankheitsfall

785 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01836 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01790 bis 01793, 01835, 01837, 01838 und 08570 bis 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01836 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

01837 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko

Obligater Leistungsinhalt

- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos,
- Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten,
- Detaillierte Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- Quantifizierung des Risikos durch
 - Einbeziehung weitergehender Untersuchungen und/oder

- Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten und/oder
- Ermittlung gentisch bedingter Wiederholungsrisiken,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

3190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01837 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01837 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 01790 bis 01792, 01835, 01836 und 08570 bis 08572 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01837 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

- 01838 **Postnatale zytogenetische Untersuchung(en)** im Rahmen der Empfängnisregelung,
einmal im Krankheitsfall

3895 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01838 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01836, 08571 und 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01838 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601 und 11231 berechnungsfähig.

- 01839 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken**

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen

und/oder

- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung

und/oder

- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fotografische Dokumentation,

je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde)

1255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01839 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 11312 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 185 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01850 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01821 und 01822 berechnungsfähig.
- 01851 **Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation,**
einmal im Behandlungsfall 185 Punkte
- 01852 **Präanästhesiologische Untersuchung** einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Nr. 01856**
Obligater Leistungsinhalt
 - Überprüfung der Narkosefähigkeit der Patientin,
 - Aufklärungsgespräch mit Dokumentation*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Auswertung ggf. vorhandener Befunde,
 - In mehreren Sitzungen480 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01852 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05310 berechnungsfähig.
- 01853 **Infiltrationsanästhesie** zur Durchführung der **Sterilisation beim Mann** 145 Punkte
- 01854 **Sterilisation des Mannes** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 2205 Punkte
Der operative Eingriff ist nach OPS-301 zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.
- 01855 **Sterilisation der Frau** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 3580 Punkte
Der operative Eingriff ist nach OPS-301 zu codieren und auf dem Behandlungsschein anzugeben.
- 01856 **Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation**
Obligater Leistungsinhalt
 - Leistung nach der Nr. 05330*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Leistung nach der Nr. 053313505 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 01856 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342 und 05220 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 31.5.3 und 5.3 berechnungsfähig.
- 01857 **Beobachtung und Betreuung** nach **Sterilisation** im Anschluss an die Leistung nach der **Nr. 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

1405 Punkte

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

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmung kann die Leistung nach der Nr. 01857 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 01857 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01910, 01911, 02320 bis 02322, 02330, 02331, 05320, 05330, 05331, 05340, 05350 und 31828 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

215 Punkte

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

255 Punkte

01902 Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch

Obligater Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 33044,
- Bilddokumentation,

einmal im Behandlungsfall

405 Punkte

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

Die Leistung nach der Nr. 01902 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

01903 Präanästhesiologische Untersuchung einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Nr. 01913**

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

480 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01903 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 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)

2670 Punkte

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

Der zur Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 § 218 c STGB.

Die Leistung nach der Nr. 01904 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

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

3040 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01905 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der zur Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 01905 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 33044 berechnungsfähig.

01906 Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation bis zum 49. Tag p.m.

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

Fakultativer Leistungsinhalt

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

1530 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01906 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Der zur Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 § 218 c STGB.

Die Leistung nach der Nr. 01906 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

einmal im Behandlungsfall

01910 Dauer mehr als 2 Stunden

1405 Punkte

01911 Dauer mehr als 4 Stunden

2800 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01911 ist nur nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs entsprechend der Leistung nach der Nr. 01906 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 01910 und 01911 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 01857 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.

01912 Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach den Nrn. 01904, 01905 oder 01906 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch

Obligatorer Leistungsinhalt

- Beratung(en),
- Gynäkologische Untersuchung,
- Leistung nach der Nr. 33044,

einmal im Behandlungsfall

555 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 01912 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 01912 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 33044 berechnungsfähig.

01913 Narkose im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch

Obligatorer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 05330

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 05331

3505 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01913 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331 und 02342 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 31.5.3 und 5.3 berechnungsfähig.

1.8 Leistungen bei Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit

1. Die Berechnung der Leistungen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger voraus. Der Leistungsbedarf, welcher der Substitutionsbehandlung zuzuordnen ist, umfasst ausschließlich die Leistungen nach den Nrn. 01950 bis 01952. Werden darüber hinaus bei demselben Patienten weitere Leistungen notwendig, sind diese dem übrigen kurativen Leistungsbereich zuzurechnen.

01950 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
je Behandlungstag

95 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 01950 sind arztgruppenspezifische Ordinations- und Konsultationskomplexe sowie die Ordinationskomplexe nach den Nrn. 01310 bis 01312 nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 01950 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 01410 bis 01414, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Leistung nach der Nr. 01950 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 Praxis nicht aufsuchen kann.

Die Leistung nach der Nr. 01950 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210 und 01215 bis 01217

berechnungsfähig.

- 01951 **Zuschlag** zu der Leistung nach der **Nr. 01950** für die Behandlung an **Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember** 200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 01951 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100 bis 01102, 01210 und 01215 bis 01217 berechnungsfähig.

- 01952 **Zuschlag** zu der Leistung nach der **Nr. 01950** für das **therapeutische Gespräch**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

280 Punkte

2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Leistungen

2.1 Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, 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

155 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02100 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 31820 bis 31828, 31830 und 31831 und nicht neben den Leistungen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02100 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31800 und 31801 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13550, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02101 Infusionstherapie

Obligatorer Leistungsinhalt

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

und/oder

- Intraperitoneale bzw. intrapleurale Infusionstherapie bei einem Kranken mit konsumierender Erkrankung (z. B. fortgeschrittenes Malignom),
- Dauer mind. 60 Minuten

425 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02101 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 1.5 und 31.5.3 sowie den Leistungen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02101 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31800 und 31801 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02101 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13550, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02110 Erste Transfusion

Obligatorer Leistungsinhalt

- Transfusion der ersten Blutkonserve

und/oder

- Transfusion der ersten Blutpräparation

und/oder

- Transfusion von Frischblut

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

585 Punkte

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Leistung nach der Nr. 02110 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

02111 Jede weitere Transfusion im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 02110

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weitere Transfusion im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 02110,

Fakultativer Leistungsinhalt

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test),

je Konserve bzw. Blutpräparation (auch Frischblut)

230 Punkte

Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Leistung nach der Nr. 02111 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02111 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

02112 Reinfusion

Obligatorer Leistungsinhalt

- Mindestens 200 ml Eigenblut oder Eigenplasma,
- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02112 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

- 02120 **Erstprogrammierung** einer externen elektronisch programmierbaren **Medikamentenpumpe** zur Applikation von Zytostatika 310 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02120 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 30750 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02120 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

2.2 Tuberkulintestung

02200 Tuberkulintestung

Obligator 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

25 Punkte

2.3 Operative Eingriffe ("Kleine Chirurgie"), Chirurgische Behandlung, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationärem Operieren gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für Leistungen dieses Abschnitts.
 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 Leistungen.
- 02300 **Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation**
- Obligator 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 Leistung nach der Nr. 02300 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der*

155 Punkte

Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 02300 entsprechend.

Die Leistung nach der Nr. 02300 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02301, 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 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, 13550, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 27332, 30601, 30610 und 30611 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.3, 18.3, 30.5, 31.5.3 und 34.5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02300 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02301 Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht

Obligatorer Leistungsinhalt

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und/oder
- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber und/oder
- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen und/oder
- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung und/oder
- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt und/oder
- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels und/oder
- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes und/oder
- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie, einmal am Behandlungstag

355 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02301 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den

Leistungen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 02301 entsprechend.

Die Leistung nach der Nr. 02301 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300, 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 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, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13550, 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, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31830, 31831 und 34500 bis 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02301 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02302 Kleiner operativer 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 Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

650 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02302 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der

Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 02302 entsprechend.

Die Leistung nach der Nr. 02302 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300, 02301, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 03332, 04331, 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, 10341, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13550, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31830, 31831 und 34500 bis 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02302 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02310 Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder Decubitalulcus (-ulcera)

Obligatorer 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 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,

- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

555 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 02310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02312, 02313, 02350 und 15323 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02311, 02340, 02341,

02360, 07340, 10330, 10340 bis 10342, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen 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

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 02311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02312, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30500 und 30501 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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,
- Lokaltherapie unter Anwendung von Verbänden,
- Entstauende phlebologische Funktionsverbände,
- Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung, danach alle 4 Wochen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Thromboseprophylaxe,
- Teilbäder,

je Bein, je Sitzung

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02312 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 11.250 Punkten.

Die Leistung nach der Nr. 02312 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02311, 02350, 02360, 07340, 10330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02311, 02350, 07310, 07311, 10340 bis 10342, 18310, 18311 und 34291 berechnungsfähig.

- 02313 Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem**
Obligater Leistungsinhalt
- Kompressionstherapie,
- Fotodokumentation zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen,
je Bein, je Sitzung 150 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 11.250 Punkten.
Die Leistung nach der Nr. 02313 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02311, 02350, 07340, 10330, 18340 und 30501 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350 und 34291 berechnungsfähig.
- 02320 Einführung einer Magenverweilsonde** 120 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 05330, 05331, 05340, 13412, 13420 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.
- 02321 Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 335 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02322, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340 bis 10342 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.
- 02322 Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 140 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02322 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02321, 02323, 02340, 02341 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.
- 02323 Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters** 185 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02323 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01913, 02300, 02322, 05330, 05331, 05340, 10340 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 02323 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.
- 02330 Blutentnahme durch Arterienpunktion** 150 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 02330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300, 02331, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340, 13311, 13650, 13661, 31821 bis 31828, 34283 bis 34287 und 34290 bis 34292 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13550 und 34291 berechnungsfähig.

02331 Intraarterielle Injektion

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02330, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340 bis 10342, 13311, 31821 bis 31828, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13550 und 34291 berechnungsfähig.

02340 Punktion I

Obligater Leistungsinhalt

- Punktion der/des
 - Lymphknotenund/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

125 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 05330, 05331, 05341, 05350, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 26341, 31821 bis 31828, 31830, 31831, 34235, 34236 und 34500 bis 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02341 Punktion II*Obligatorer 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

315 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 05330, 05331, 05341, 05350, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 17371, 26341, 31821 bis 31828, 31830, 31831, 34235, 34236 und 34500 bis 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

02342 Lumbalpunktion*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Abklärung einer Hirn- oder Rückenmarkserkrankung mittels Lumbalpunktion,
- Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesie,
- Messung des Liquordrucks

1080 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02342 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 02342 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01856, 01913, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 10340 bis 10342, 34223 und 34502 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

695 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02343 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 05330, 05331, 09315, 09316, 10340 bis 10342, 13662, 13663, 13670, 31821 bis 31828 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

02350 Fixierender Verband mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien

290 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 10340 bis 10342 und 27332 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02350 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02312, 02313, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31600 und 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

02360 Behandlung mit Lokalanästhetika

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Anwendung von Lokalanästhetika

- zur Behandlung funktioneller Störungen

und/oder

- zur Schmerzbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02311, 02312, 06350 bis 06352, 09315 bis 09317, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15323 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.

2.4 Diagnostische Verfahren, Tests

- 02400 **Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtests** ohne Analyse nach der Nr. 32315

65 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 02400 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13400 und 32706 berechnungsfähig.

- 02401 **H2-Atemtest, einschl. Kosten**

Obligator Leistungsinhalt

- Mehrere Probenentnahmen,
- Mehrere Messungen der H2-Konzentration,
- Zeitbezogene Dokumentation der Messergebnisse

290 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02401 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741 und 13421 berechnungsfähig.

2.5 Physikalisch-therapeutische Leistungen

1. In den Leistungen 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

40 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02500 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02501 berechnungsfähig.

- 02501 **Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem** zur Pneumocystis carinii Prophylaxe

Obligator Leistungsinhalt

- Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur Pneumocystis carinii Prophylaxe

120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02501 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02500 berechnungsfähig.

- 02510 **Wärmetherapie**

Obligator 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

55 Punkte

02511 Elektrotherapie unter Anwendung niederfrequenter und/oder mittelfrequenter Ströme

Obligator 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

30 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 02511 ist im Behandlungsfall höchstens achtmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 02511 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 07310, 07311, 16232, 18310 und 18311 berechnungsfähig.

02512 Gezielte Elektrostimulation bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen

Obligator Leistungsinhalt

- Elektrostimulation,
- Festlegung der Reizparameter,

je Sitzung

55 Punkte

02520 **Phototherapie eines Neugeborenen,**
je Tag

275 Punkte

III Arztgruppenspezifische Leistungen

III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich

3 Hausärztlicher Versorgungsbereich

3.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
 - Fachärzten für 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.
2. Fachärzte für 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 Leistungen dieses Kapitels nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01722, 01730 bis 01732, 01734, 01740, 01758, 01820 bis 01822, 01828, 01950 bis 01952, 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, 02510 bis 02512 und 02520.
4. Die Leistungen nach den Nrn. 01730, 01821, 01822, 01828 sind von Vertragsärzten im hausärztlichen Versorgungsbereich 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 30800, 30900, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081 und 33090 bis 33092, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.1, 31.4.2, 32.1 und 32.2 sowie Leistungen des

Kapitels 35.

6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

3.2 Hausärztliche Strukturleistungen

3.2.1 Allgemeine hausärztliche Strukturleistungen

03000 **Hausärztliche Grundvergütung** gemäß § 87 Abs. 2a SGB V für

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- die Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- die 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,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,

einmal im Behandlungsfall

90 Punkte

Die Dokumentation der ggf. erfolgten schriftlichen, widerrufbaren Einwilligung des Versicherten zur Erhebung, Dokumentation und Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden an andere Leistungserbringer erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage des § 73 SGB V und verbleibt beim Hausarzt.

Von der Grundvergütung für Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1a SGB V sind nachfolgende Behandlungsfälle ausgenommen: Behandlungsfälle, die auf dem Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst, Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung (Muster 19a-c) zur Abrechnung gelangen; Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Auftragsleistungen zur Abrechnung gelangen; Behandlungsfälle, in denen eine oder mehrere Leistungen des Abschnitts 35.2 zur Abrechnung gelangen.

03001 **Koordination der hausärztlichen Betreuung** bei Patienten mit mindestens einer der nachfolgenden Indikationen:

- Hemiparese, spastische Di- oder Tetraplegie, Mehrfachbehinderung,
- Komplexe zerebrale Dysfunktion bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebrale Anfallsleiden oder neurodegenerative bzw. metabolische bzw. muskuläre Systemerkrankung (z.B. Demenz),
- Chronische Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie),
- Autismus,
- Mukoviszidose,

- Erworbene und/oder angeborene schwere geistige und/oder körperliche Behinderung,
- Palliativmedizinische Betreuung,
- Chronische Niereninsuffizienz (Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance von unter 20 ml/min)

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung,
- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungspersonen,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

einmal im Behandlungsfall

835 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03001 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 03001 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03002, 03210 und 03211 berechnungsfähig.

03002 Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entsprechend der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in

- Beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen

oder

- Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal,

einmal im Behandlungsfall

380 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03002 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 03002 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03001, 03210 und 03211 berechnungsfähig.

03005 Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft,

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

320 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03005 ist im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei alleiniger Erbringung von Auftragsleistungen im Behandlungsfall wird die Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft nicht gewährt. In diesen Fällen ist der Konsultationskomplex nicht nach der Nr. 03115 sondern nach der Nr. 13215 berechnungsfähig.

3.3 Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung

3.3.1 Hausärztliche Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Betreuung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

03110 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

155 Punkte

03111 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

145 Punkte

03112 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres

225 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 03110 bis 03112 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 03115 berechnungsfähig.

03115 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

35 Punkte

Bei alleiniger Erbringung von Auftragsleistungen im Behandlungsfall ist anstelle der Leistung nach der Nr. 03115 die Leistung nach der Nr. 13215 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03115 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03110 bis 03112 berechnungsfähig.

03120 Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03120 ist im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 03110 bis 03112 und 03120 ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03120.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 03120 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03120.

3.3.2 Hausärztliche Betreuungsleistungen bei chronischen Erkrankungen

03210 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer(n) Grunderkrankung(en)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Zwischenanamnese,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der Grunderkrankung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen und familiären Umfeldes im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Weitere konsiliarische Erörterung mit dem behandelnden Facharzt,
- Leistung nach der Nr. 03311,
- Leistung nach der Nr. 03312,
- Leistung nach der Nr. 03320,
- Leistung nach der Nr. 03330,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03210 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 03210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03001, 03002, 03211, 03311 bis 03313, 03320 und 03330 berechnungsfähig.

03211 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer(n) und/oder entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Bewegungsapparates

Obligater Leistungsinhalt

- Zwischenanamnese,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der Grunderkrankung,
- Planung und Koordination der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung des familiären und häuslichen Umfeldes,
- Koordination der zu veranlassenden notwendigen bildgebenden Diagnostik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en),
- Weitere konsiliarische Erörterung(en) mit dem behandelnden Facharzt,
- Koordinationsmaßnahmen mit ggf. einbezogenen komplementären Heilberufen,
- Leistung nach der Nr. 03311,
- Leistung nach der Nr. 03312,

einmal im Behandlungsfall

355 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nummer 03211 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 03211 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03001, 03002, 03210 und 03311 bis 03313 berechnungsfähig.

3.3.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

03311 Ganzkörperstatus

Obligater Leistungsinhalt

- Erhebung des Ganzkörperstatus,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 03312,

einmal im Behandlungsfall

300 Punkte

Die Begrenzung der Berechnung der Leistung nach der Nr. 03311 auf einmal im Behandlungsfall findet bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr keine Anwendung.

Die Leistung nach der Nr. 03311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720, 03312 und 03350 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03311 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03210 und 03211 berechnungsfähig.

03312 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik*Obligatorer 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

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03312 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 03311 und 03350 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03312 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03210 und 03211 berechnungsfähig.

03313 Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status,
- Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten,
- Schriftliche ärztliche Aufzeichnung,

einmal im Behandlungsfall

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03313 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 03341 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03210 und 03211 berechnungsfähig.

03314 Testverfahren bei Demenzverdacht im Zusammenhang mit der Leistung nach der Nr. 03313*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD), je Test,

bis zu dreimal im Behandlungsfall

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03314 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 03341 berechnungsfähig.

03320 Elektrokardiographische Untersuchung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Mindestens 12 Ableitungen (Extremitäten und Brustwand)

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 03321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03320 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 und 31622 bis 31629 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 03210 berechnungsfähig.

03321 Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)*Obligatorer 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

545 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03321 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 03320 berechnungsfähig.

03322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

185 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

03323 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

245 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 03323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

03324 Langzeit-Blutdruckmessung*Obligatorer 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

210 Punkte

03330 Spirographische Untersuchung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messung,
- Graphische Registrierung

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03330 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 03210 berechnungsfähig.

03331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex*Obligatorer 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

230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 30600 berechnungsfähig.

03332 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 03331 für die Polypentfernung(en)*Obligater Leistungsinhalt*

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

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

03333 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,

einmal im Behandlungsfall

240 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03333 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. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 03333 auch dann berechnet werden, wenn durch die Praxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Leistung nach der Nr. 03333 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 03351 und 03352 berechnungsfähig.

03340 Hausärztlich-allergologische Basisdiagnostik*Obligater Leistungsinhalt*

- Allergologische Anamnese,
- Prick-Testung, mindestens 10 Tests,

einmal im Behandlungsfall

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30110, 30111 und 30120 bis 30123 berechnungsfähig.

03341 Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen unter Berücksichtigung des kardiopulmonalen und/oder neuromuskulären Globaleindrucks mit Quantifizierung der Störung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS),
- Beurteilung der Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed "up & go", Tandem Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment),
- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT oder TFDD),

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

350 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03341 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03341 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 03313 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 03341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 03314 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 Fremdre reflexe sowie der Hirnnerven

255 Punkte

Vertragsärzte des Hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Leistungen nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 03350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 03311, 03312 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. 03333,

einmal im Behandlungsfall

445 Punkte

Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Leistungen nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 03351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720, 03333 und 03352 berechnungsfähig.

- 03352 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 01712 bis 01720 für die Erbringung des Inhalts der Leistungen nach den Nrn. 03350 und/oder 03351 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung

190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 03352 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03333 und 03351 berechnungsfähig.

4 Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin

4.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 nach den Nrn. 01520, 01521, 01530, 01531, 13350, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13430, 13431, 13500, 13501, 13502, 13550, 13551, 13552, 13560, 13561, 13600, 13601, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660, 13661, 13662, 13663, 13670, 13700, 13701, 16310, 16311, 16320, 16321 und 16322 sowie die Abschnitte 11.3, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32.3, 33 und 34 berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Abrechnung von Leistungen gemäß Abschnitt 4.4 erfüllen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01707, 01711 bis 01722, 01820 bis 01822, 01828, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02400, 02401, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
5. Die Leistungen nach den Nrn. 01821, 01822 und 01828 sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können.
6. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 30800, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081 und 33090 bis 33092, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 30.9, 31.1, 31.4, 32.1 und 32.2 sowie Leistungen des Kapitels 35.

7. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen in den Nummern 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.

4.2 Strukturleistungen der Kinder- und Jugendmedizin

4.2.1 Allgemeine Strukturleistungen der Kinder- und Jugendmedizin

04000 Hausärztliche Grundvergütung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V für

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- die Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- die 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,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,

einmal im Behandlungsfall

90 Punkte

Die Dokumentation der ggf. erfolgten schriftlichen, widerrufbaren Einwilligung des Versicherten zur Erhebung, Dokumentation und Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden an andere Leistungserbringer erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage des § 73 SGB V und verbleibt beim Hausarzt.

Von der Grundvergütung für Hausärzte gemäß § 73 Abs. 1a SGB V sind nachfolgende Behandlungsfälle ausgenommen: Behandlungsfälle, die auf dem Abrechnungsschein für ärztlichen Notfalldienst bzw. Krankheitsvertretung (Muster 19a-c) zur Abrechnung gelangen; Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Auftragsleistungen zur Abrechnung gelangen; Behandlungsfälle, in denen eine oder mehrere Leistungen des Abschnitts 35.2 zur Abrechnung gelangen.

04001 Koordination der hausärztlichen Betreuung bei Patienten mit mindestens einer der nachfolgenden Indikationen:

- Hemiparese, spastische Di- oder Tetraplegie, Mehrfachbehinderung,

- Komplexe zerebrale Dysfunktion bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebrale Anfallsleiden oder neurodegenerative bzw. metabolische bzw. muskuläre Systemerkrankung (z.B. Demenz),
- Chronische Psychose (Manie, Depression, Schizophrenie),
- Autismus,
- Mukoviszidose,
- Erworbene und/oder angeborene schwere geistige und/oder körperliche Behinderung,
- Palliativmedizinische Betreuung,
- Chronische Niereninsuffizienz (Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance von unter 20 ml/min)

Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung,
- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungspersonen,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

einmal im Behandlungsfall

835 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04001 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 04001 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04002, 04210 und 04211 berechnungsfähig.

04002 Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entsprechend der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in

- Beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen
- oder

- Pflegeheimen mit Pflegepersonal,
- einmal im Behandlungsfall

380 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04002 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 04002 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04001, 04210 und 04211 berechnungsfähig.

04005 Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft, einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

320 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04005 ist im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei alleiniger Erbringung von Auftragsleistungen im Behandlungsfall wird die Pauschale für die versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft nicht gewährt. In diesen Fällen ist der Konsultationskomplex nicht nach der Nr. 04115 sondern nach der Nr. 13215 berechnungsfähig.

4.3 Leistungen der allgemeinen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung

4.3.1 Kinder- und jugendmedizinische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Betreuung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall
- 04110 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 155 Punkte
- 04111 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 145 Punkte
- 04112 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 225 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 04110 bis 04112 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 04115 berechnungsfähig.

04115 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

35 Punkte

Bei alleiniger Erbringung von Auftragsleistungen im Behandlungsfall ist anstelle der Leistung nach der Nr. 04115 die Leistung nach der Nr. 13215 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04115 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04110 bis 04112 berechnungsfähig.

- 04120 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
- je vollendete 10 Minuten

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04120 ist im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 04110 und 04111 und 04120 ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04120.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 04120 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04120.

4.3.2 Kinder- und jugendmedizinische Betreuungsleistungen bei chronischen Erkrankungen

- 04210 **Behandlung und Betreuung** eines Patienten mit **chronisch-internistischer(n) Grunderkrankung(en)**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Zwischenanamnese,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der Grunderkrankung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen und familiären Umfeldes im

- Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Weitere konsiliarische Erörterung mit dem behandelnden Facharzt,
 - Leistung nach der Nr. 04311,
 - Leistung nach der Nr. 04312,
 - Leistung nach der Nr. 04320,
 - Leistung nach der Nr. 04330,

einmal im Behandlungsfall

455 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04210 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 04210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04001, 04002, 04211, 04311 bis 04313, 04320 und 04330 berechnungsfähig.

04211 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer(n) und/oder entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Bewegungsapparates

Obligatorer Leistungsinhalt

- Zwischenanamnese,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der Grunderkrankung,
- Planung und Koordination der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung des familiären und häuslichen Umfeldes,
- Koordination der zu veranlassenden notwendigen bildgebenden Diagnostik,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung der Bezugsperson(en),
- Weitere konsiliarische Erörterung(en) mit dem behandelnden Facharzt,
- Koordinationsmaßnahmen mit ggf. einbezogenen komplementären Heilberufen,
- Leistung nach der Nr. 04311,
- Leistung nach der Nr. 04312,

einmal im Behandlungsfall

355 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nummer 04211 setzt die Angabe der ICD-10-Klassifikation voraus.

Die Leistung nach der Nr. 04211 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04001, 04002, 04210 und 04311 bis 04313 berechnungsfähig.

4.3.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

04311 Ganzkörperstatus

Obligatorer Leistungsinhalt

- Erhebung des Ganzkörperstatus,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 04312,

einmal im Behandlungsfall

300 Punkte

Die Begrenzung der Berechnung der Leistung nach der Nr. 04311 auf einmal im Behandlungsfall findet bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr keine Anwendung.

Die Leistung nach der Nr. 04311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720, 04312 und 04350 bis 04352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04311 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04210 und 04211 berechnungsfähig.

04312 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik

Obligatorer 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

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04312 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 04311 und 04350 bis 04352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04312 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04210 und 04211 berechnungsfähig.

04313 Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status

Obligatorer Leistungsinhalt

- Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status,
- Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten,
- Schriftliche ärztliche Aufzeichnung,

einmal im Behandlungsfall

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04313 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 04350 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04210 und 04211 berechnungsfähig.

04320 Elektrokardiographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Mindestens 12 Ableitungen (Extremitäten und Brustwand)

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 04321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04320 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 04210 berechnungsfähig.

04321 Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)

Obligatorer 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 Leistung nach der Nr. 04321 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 04320 berechnungsfähig.*
- 04322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 185 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- 04323 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 245 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 04323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- 04324 Langzeit-Blutdruckmessung**
- Obligatorer 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
- 210 Punkte
- 04330 Spirographische Untersuchung**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Darstellung der Flussvolumenkurve,
 - In- und expiratorische Messung,
 - Graphische Registrierung
- Die Leistung nach der Nr. 04330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 04210 berechnungsfähig.*
- 165 Punkte
- 04331 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex**
- Obligatorer 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 Leistung nach der Nr. 04331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 30600 berechnungsfähig.*
- 230 Punkte

04332 Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Binaurikulare Untersuchung,
- Bestimmung(en) der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 8 Prüffrequenzen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung,

einmal im Behandlungsfall

240 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04332 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. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 04332 auch dann berechnet werden, wenn durch die Praxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.

Die Leistung nach der Nr. 04332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 04353 und 04354 berechnungsfähig.

04333 Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Bestimmung in Ruhe

und/oder

- Bei Belastung

und/oder

- Zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04333 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32247 berechnungsfähig.

04334 Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Resistance)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Bestimmung mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode,
- Fortlaufende graphische Registrierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Applikation von broncholytisch wirksamen Substanzen,
- Laufbelastungstest(s)

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04334 ist nur von Fachärzten für Kinderheilkunde und Jugendmedizin berechnungsfähig, die gemäß Absatz 1 Abschnitt 4.4 über die Genehmigung zur Erbringung von Leistungen aus dem Abschnitt 13.3.7 (Pneumologische Leistungen) verfügen.

04340 Allergologische Basisdiagnostik*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Allergologische Anamnese,
- Prick-Testung, mindestens 10 Tests,

einmal im Behandlungsfall

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30110, 30111 und 30120 bis 30123 berechnungsfähig.

04341 Mukoviszidose-Diagnostik*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Gewinnung von Schweiß zur Bestimmung des Elektrolytgehaltes und/oder
- Bestimmung der nasalen Potentialdifferenz und/oder
- Bestimmung der rektalen Potentialdifferenz

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Elektrolytgehalts durch Widerstandsmessung

215 Punkte

04350 Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Untersuchung von mindestens 4 Funktionsbereichen (Grobmotorik, Handfunktion, geistige Entwicklung, Perzeption, Sprache, Sozialverhalten oder Selbstständigkeit) nach standardisierten Verfahren,

je Sitzung

455 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04350 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 04350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 04311 bis 04313, 04351 und 04352 berechnungsfähig.

04351 Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Beurteilung der altersgemäßen Haltungs- und Bewegungskontrolle,
- Beurteilung des Muskeltonus, der Eigen- und Fremdreflexe sowie der Hirnnerven

255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719, 04311, 04312, 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*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus,
- Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und

- sozialer Aspekte,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Entwicklungsneurologische Untersuchungen entsprechend der Leistung nach der Nr. 03350,
einmal im Behandlungsfall 755 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 04352 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720, 04311, 04312, 04350 und 04351 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 Leistung nach der Nr. 04332,
einmal im Behandlungsfall 445 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 04353 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720, 04332 und 04354 berechnungsfähig.
- 04354 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 01712 bis 01720 für die Erbringung des Inhalts der Leistung nach den Nrn. 04351 und/oder 04353 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung 190 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 04354 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 04332, 04351 und 04353 berechnungsfähig.
- 04360 **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 165 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 04360 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 04361 berechnungsfähig.
- 04361 **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

75 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 04361 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 04360 berechnungsfähig.

4.4 Leistungen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin

1. Die Kassenärztliche Vereinigung genehmigt dem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin auf Antrag jeweils die unter 2. aufgeführten Leistungen anderer arztgruppenspezifischer Kapitel abzurechnen, wenn er die unter 3. aufgeführten Qualifikationen jeweils für die unter 2. genannten Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen kann.
2. Die Genehmigung kann für eine oder mehrere nachfolgende Leistungen erteilt werden: Leistungen nach den Nrn. 13350, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13430, 13431, 13500, 13501, 13502, 13600, 13601, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620, 13621, 13650, 13651, 13660, 13661, 13662, 13663, 13664, 13670, 13700, 13701, 16310, 16311, 16320, 16321, 16322 und 30900.
3. Als Genehmigungsvoraussetzung gilt:
 - Für die Leistungen nach den Nrn. 13500, 13501, 13502 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 24-monatige Weiterbildung im Bereich der Kinder-Hämatologie und -Onkologie an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte; davon mindestens 6 Monate in einem hämatologisch-onkologischen Labor,
 - Für die Leistungen nach den Nrn. 16310, 16311, 16320, 16321 und 16322 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 24-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Neuropädiatrie,
 - Für die Leistung nach der Nr. 13350 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 24-monatige Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie,
 - Für die Leistungen nach den Nrn. 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13430 und 13431 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der

- Kinder-Gastroenterologie,
- Für die Leistungen nach den Nrn. 13600, 13601, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620 und 13621 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 24-monatige Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Nephrologie,
 - Für die Leistungen nach den Nrn. 13650, 13660, 13651, 13661, 13662, 13663, 13664, 13670 und 30900 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 24-monatige Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Pneumologie,
 - Für die Leistungen nach den Nrn. 13700 und 13701 eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin abgeleistete, mindestens 18-monatige Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Rheumatologie,
4. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie können die Leistungen nach den Nrn. 13550, 13551, 13552, 13560 und 13561 berechnen. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, können die Leistungen nach den Nrn. des Abschnitts 13.3.6 berechnen.
 5. Andere als die unter 2. und 4. aufgeführten Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereiches sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin nicht berechnungsfähig.
 6. Die Beschreibung der Leistungsinhalte der unter 2. und 4. aufgeführten Leistungspositionen ist dem an der ambulanten Versorgung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen ausgerichteten vertragsärztlichen Versorgungsauftrag anzupassen.

III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

5 Anästhesiologische Leistungen

5.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen -

zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01813, 01852, 01856, 01857, 01903, 01910, 01913, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Voraussetzung für die Berechnung von anästhesiologischen Leistungskomplexziffern ist ein im Rahmen der Qualitätssicherung definiertes Narkosemanagement, das die notwendigen fachlichen und personellen Bedingungen (wie z. B. EKG-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 Leistungen 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.

5.2 Anästhesiologische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

05210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 225 Punkte

05211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 195 Punkte

05212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 225 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 05210 bis 05212 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101 und 05215 berechnungsfähig.

05215 Konsultationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101 und 05210 bis 05212 berechnungsfähig.

05220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie**, Dauer mindestens 10 Minuten, je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 05210 bis 05212 und 05220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 05220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 05220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 05220.

Die Leistung nach der Nr. 05220 ist nur in dem Behandlungsfall berechnungsfähig, in dem Leistungen des Abschnitts 30.7 berechnet

werden.

Die Leistung nach der Nr. 05220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 02100, 02101, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31820 bis 31828, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

- 05230 Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes** zur Durchführung der Leistung nach der Nr. 01856 oder 01913, von Anästhesien/Narkosen dieses Kapitels oder des Kapitels 31.
Die Leistung nach der Nr. 05230 ist für Partner derselben Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft nicht berechnungsfähig.

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05230 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01410 bis 01413, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.

5.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

- 05310 Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2**

Obligater Leistungsinhalt

- Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten,
- Aufklärungsgespräch mit Dokumentation,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

480 Punkte

Für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 05310 sind die Bestimmungen des Abschnitts 31.2 zu beachten.

Die Leistung nach der Nr. 05310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01852, 01856, 01903, 01913, 02100, 02101, 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31830 und 31831 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 Nervi oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

Fakultativer Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05320 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 05320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05220, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 berechnungsfähig.

05330 **Anästhesie und/oder Narkose**, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, zuzüglich 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 berechnungsfähig.

05331 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 05330 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose**,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

660 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 berechnungsfähig.

05340 **Überwachung der Vitalfunktionen**

Obligater Leistungsinhalt

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-by),
- Persönliche Anwesenheit des Arztes,

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,

je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

370 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02342, 05220, 05320, 05330, 05331, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 berechnungsfähig.

- 05341 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationäreretzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa,
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion,
- Pulsoxymetrie,

je vollendete 10 Minuten

370 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 05341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.5.3 berechnungsfähig.

- 05350 **Beobachtung und Betreuung** eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05330

Obligater Leistungsinhalt

- Beobachtung und Betreuung für mindestens 2 Stunden,
- Stabilisierung und Kontrolle der Vitalfunktionen,
- Steuerung der postoperativen Analgesie,
- Abschlussuntersuchung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 02100,
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion in einen zur postoperativen Analgesie gelegten Plexus-, Spinal-, oder Periduralkatheter,

je Sitzung

1405 Punkte

Haben an der Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05330 mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Leistungen nach den Nrn. 05350 abrechnende Arzt mit der Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass kein anderer Vertragsarzt die Beobachtung und

Betreuung berechnet hat.

Die Leistung nach der Nr. 05350 kann auch dann berechnet werden, wenn eine ambulante Anästhesie/Narkose nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 05350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31820, 31830, 31831 und 32247 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.3 berechnungsfähig.

6 Augenärztliche Leistungen

6.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Augenheilkunde berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01813, 01950, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

6.2 Augenärztliche Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,

- 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,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

06210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 465 Punkte

06211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 405 Punkte

06212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 465 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 06210 bis 06212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 06215 berechnungsfähig.

06215 **Konsultationskomplex**

Obligator Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06210 bis 06212 berechnungsfähig.

06220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 06210 bis 06212 und 06220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 06220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 06220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden

Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 06220.

6.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

06310 Fortlaufende **Tonometrie**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verlaufsbestimmung des Augeninnendrucks durch mindestens 4 tonometrische Untersuchungen an demselben Tag

und/oder

- Bestimmung des Abflusswiderstandes mittels fortlaufender Tonometrie,
- Ein- und/oder beidseitig

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06310 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31716 bis 31731 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31716 bis 31723 berechnungsfähig.

06312 **Elektrophysiologische Untersuchung**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bestimmung visuell evozierter Hirnpotentiale

und/oder

- Elektrookulographie

und/oder

- Elektroretinographie,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

430 Punkte

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

Obligatorer 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

580 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 06321 berechnungsfähig.

06321 **Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte ab Beginn des 6. Lebensjahres**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Quantitative Untersuchung des Binokularsehens,
 - Beurteilung des Fundus mit Fixationsprüfung(en)
- und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Refraktionsbestimmung in Zykloplegie,
- Anpassung einer Prismenbrille,
- Messung der Akkommodationsbreite,
- Durchführung pleoptischer Übungen,
- Durchführung orthoptischer Übungen,
- Okklusionstherapie,

einmal im Behandlungsfall

495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 06320 berechnungsfähig.

06330 Perimetrie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüforten

und/oder

- Indikationsbezogene gleichwertige Perimetrie,
- Dokumentation,
- Ein- und/oder beidseitig

Fakultativer Leistungsinhalt

- Statistische Trendanalyse

385 Punkte

06331 Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluoreszein-Natrium oder Indozyanin), einschl. Sachkosten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund,
- Applikation des Teststoffes (Fluoreszein-Natrium oder Indozyanin),
- Befundauswertung,
- Ein- und/oder beidseitig

1210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

Obligatorer 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

5985 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 06332 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 06332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 06331 berechnungsfähig.

06333 Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis

140 Punkte

06340 Anpassung einer Verbandlinse bei vorliegender Indikation gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Tränensekretionsmenge,
- Anpassung einer Verbandlinse für das andere Auge,

einmal im Behandlungsfall

355 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06340 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31708 bis 31731 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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*Obligatorer 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

1105 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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)

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

205 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06340 und 06341 berechnungsfähig.

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

einmal im Behandlungsfall

555 Punkte

06350 Kleiner operativer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge

Obligator 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

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 06350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 06350.

Die Leistung nach der Nr. 06350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06351 und 06352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

06351 Kleiner operativer 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

325 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 06351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 06351.

Die Leistung nach der Nr. 06351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

06352 Kleiner operativer 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 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

695 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 06352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung nach den Nrn. 31321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 06352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 06352.

Die Leistung nach der Nr. 06352 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06351 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 06352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Leistungen

7.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Chirurgie,
 - Fachärzten für Kinderchirurgie,
 - Fachärzten für Plastische 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664, 13670 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenspezifischen Leistungen nach den Nrn. 26310, 26311, 26313 und 26320 berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen -

zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01218, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740 bis 01742, 01758, 01783, 01800 bis 01813, 01850, 01851, 01853 bis 01855, 01857, 01904, 01905, 01950 bis 01952, 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 und 02510 bis 02512.

5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

7.2 Chirurgische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

07210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	310 Punkte
07211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	310 Punkte
07212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	335 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 07210 bis 07212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 07215 berechnungsfähig.

07215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 07215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 07210 bis 07212 berechnungsfähig.

07220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 07210 bis 07212 und 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 07220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 07220.

7.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

07310 **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 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 intraartikuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

580 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 07310 und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 07310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07310 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 07320, 07330 und 07340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07311 Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ) und/oder von (einer) entzündlichen Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder Frakturen,
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraartikuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

585 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 07311 und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 07311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07311 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07320, 07330 und 07340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07320 Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischen Erkrankungen und/oder Eingriffen

Obligatorer 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

400 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 07320 und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 07320 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 und 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02340, 02341, 02360, 07310, 07311, 07330 und 07340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

07330 Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

Obligatorer 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

585 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 07330 und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 07330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07330 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311,

07320 und 07340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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)

Obligatorer 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

740 Punkte

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.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 07340 und der Leistung nach der Nr. 07220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 07340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07340 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320 und 07330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 07340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nur neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

8 Frauenärztliche Leistungen, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin

8.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifische Leistung nach den Nrn. 19310 bis 19312 und 19331 berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01707, 01711, 01730, 01733, 01734, 01740, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01800 bis 01813, 01815, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01837, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360 und 02510 bis 02512.
5. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

8.2 Frauenärztliche Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- 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	225 Punkte
08211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	255 Punkte
08212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	280 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 08210 bis 08212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 08215 berechnungsfähig.

08215 Konsultationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08210 bis 08212 berechnungsfähig.

08220	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten, je vollendete 10 Minuten	235 Punkte
-------	--	------------

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 08210 bis 08212 und 08220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 08220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 08220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 08220.

8.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

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

- Leistung nach der Nr. 08311,
- Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung,

- Physikalische Funktionsteste,
einmal im Behandlungsfall

1610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08311, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

08311 Urethro(-zysto)skopie*Obligatorer 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

760 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 08310 berechnungsfähig.

08320 Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Stanzbiopsie(n) der Mamma,
- Lokalanästhesie,
- Leistung nach der Nr. 33041,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 33091,

je Seite

1150 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 08320 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 08320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01830 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

08331 Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums, wegen einer Krankheit

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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** 200 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08333 **Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex**
Obligatorer 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 230 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08333 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 30600 berechnungsfähig.
- 08334 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 08333 für die Polypentfernung(en)**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung 150 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08334 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08340 **Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle, einschl. Kosten**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle,
- Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung 215 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
- 08341 **Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit,
- Bilddokumentation,
- Sonographische Untersuchung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
einmal im Behandlungsfall 300 Punkte
Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 08341 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
Die Leistung nach der Nr. 08341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 33042 bis 33044 und 33090

berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08341 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33091 und 33092 berechnungsfähig.

8.4 Geburtshilfe

- 08410 **Verweilen im Gebärraum** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Betreuung einer Geburt erforderlich,
je vollendete 30 Minuten 645 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08410 ist nur bei belegärztlicher Behandlung berechnungsfähig.
- 08411 **Betreuung und Leitung einer Geburt**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Erst- und Folgeuntersuchungen der Gebärenden,
 - Abschlussuntersuchung nach beendeter Geburt*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Kardiotokographische Leistungen während der Geburt,
 - Blutentnahmen beim Feten unter der Geburt,
 - Lösung des Eipols,
 - Dehnung des Muttermundes,
 - Intrazervikale Prostaglandinapplikation,
 - Eröffnung der Fruchtblase,
 - Naht eines oder mehrerer Zervixrisse(s),
 - Naht von Scheidenrissen,
 - Naht von Dammrissen,
 - Episiotomie,
 - Naht einer Episiotomie3420 Punkte
- 08412 **Zuschlag** zu der Leistung nach der **Nr. 08411** bei Leitung und Betreuung einer **komplizierten Geburt**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - bei Beckenendlage und/oder Mehrlingsschwangerschaft und/oder
 - bei Vakuum-Extraktion und/oder bei Entbindung durch Forceps1385 Punkte
- 08413 **Äußere Wendung,**
je Sitzung 730 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08413 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08414 berechnungsfähig.
- 08414 **Innere oder kombinierte Wendung**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Innere Wendung,
 - In Anästhesieund/oder
 - Operationsbereitschaft1100 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 08414 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08413 berechnungsfähig.

08415 **Zuschlag** zur Leistung nach der Nr. 08411 bei Leitung und Betreuung einer Geburt **bei Schnittentbindung**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schnittentbindung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Eingriffe an den Adnexen,
- Instrumentelle Dilatation der Zervix,
- Entfernung der Nachgeburt,
- Entfernung von Nachgeburtsresten

1840 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08415 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08416 berechnungsfähig.

08416 **Zuschlag** zur Leistung nach der Nr. 08411 für die **Entfernung der Nachgeburt**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Entfernung der Nachgeburt durch inneren Eingriff,
- Entfernung von Nachgeburtsresten durch inneren Eingriff

Fakultativer Leistungsinhalt

- Abrasio

755 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08416 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08415 berechnungsfähig.

8.5 Reproduktionsmedizin

1. Die Leistungen nach den Nrn. 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 sind für zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, die eine Genehmigung gemäß § 121 a SGB V nachweisen können.
2. Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 08521 nicht von dem Arzt berechnungsfähig, der die Maßnahme zur künstlichen Befruchtung durchführt.
3. Die Leistung nach der Nr. 08530 ist nur von solchen Ärzten berechnungsfähig, die zur Führung der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind.
4. Die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 setzt eine Genehmigung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung voraus.
5. Die Leistungen nach den Nrn. 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 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 der Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.

7. Der Reproduktionsfall umfasst die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung abrechnungsfähigen Zyklusfälle.
 8. Die in den Richtlinien über künstliche Befruchtung angegebene Höchstzahl abrechnungsfähiger Zyklen ist bei der Abrechnung der Leistungen nach den Nrn. 08530, 08531, 08541, 08550 und 08560 verbindlich. Für die Leistung nach der Nr. 08521 ist die Krankenkasse der Ehefrau, für die Leistungen nach den Nr. 08520, 08540, 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 die Krankenkasse des Ehemannes leistungspflichtig.
 9. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Leistung nach der Nr. 08540 im Behandlungsfall nur die Leistungen nach den Nrn. 01102, 08211, 08215, 08220, 08510 und 08520 und den HIV-Antikörpernachweis auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Leistungen nach den Nrn. 08570, 08571, 08572, 08573 und 08574 und Leistungen des Abschnitts 11.3 berechnen.
 10. In den Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 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 Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 und deren Leistungsbestandteile können im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem Arzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.
 12. Die Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08560 und 08561 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 abrechnungsfähigen Leistungen des Abschnitts 8.5 sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.
- | | |
|---|------------|
| 08510 Erstellung eines Behandlungsplans gemäß § 27a Abs. 3 SGB V | 180 Punkte |
| 08520 Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,
einmal im Reproduktionsfall | 220 Punkte |
| 08521 Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einschließlich einer Bescheinigung nach Nr. 15,
einmal im Reproduktionsfall | 300 Punkte |
- Die Leistung nach der Nr. 08521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 35100 und 35110 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 08521 ist im Reproduktionsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08530 berechnungsfähig.*

- 08530 Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus** gemäß Nr. 10.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, ggf. nach Auslösen der Ovulation durch HCG-Gabe, ggf. nach Stimulation mit Antiöstrogenen, einmal im Zyklusfall 250 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 08530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 08530 ist im Reproduktionsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08521 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 08530 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08531 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 450 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 08531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 08531 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08530 berechnungsfähig.*
- 08540 Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas** gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, **Aufbereitung und Kapazitation**, ggf. einschl. **laboratoriumsmedizinischer** Untersuchung(en) 450 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 08540 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 32190 berechnungsfähig.*
- 08541 Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme** gemäß Nr. 12.6 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4 und 10.5, ggf. einschl. **Zusammenführung von Ei- und Samenzellen, mikroskopischer** Beurteilung der **Reifestadien der Eizellen** (bei Maßnahmen nach Nr. 10.4) oder der **Eizellkultur** (bei Maßnahmen nach Nr. 10.3 und 10.5), ggf. einschl. **intratubarer Transfer** bei Maßnahmen nach Nr. 10.4, einmal im Zyklusfall 1400 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 08541 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*
- 08542 Zuschlag** zu der Leistung nach der **Nr. 08541** bei **ambulanter Durchführung** 1200 Punkte
- 08550 In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)** gemäß 10.3 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall 20375 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 08550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08530 und 08531 berechnungsfähig.*

Die Leistung nach der Nr. 08550 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08551, 08552, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08551 **Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF)** entsprechend der Leistung nach der Nr. 08550 bis zum **Ausbleiben der Zellteilung**, einmal im Zyklusfall

17375 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08551 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550, 08552, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08552 **Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF)** entsprechend der Leistungen nach den Nrn. 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, **vom ersten Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs**, einmal im Zyklusfall

4625 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08552 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08552 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08560, 08561, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08560 **In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)**, ggf. als **Zygotentransfer** und/oder als **intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)** gemäß 10.5 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall

28705 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08560 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08561, 33042 bis 33044, 33081, 33090 bis 33092, 34260 und 34270 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08561 **Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)** entsprechend der Leistung nach der **Nr. 08560 bis zum Ausbleiben der Zellteilung**, einmal im Zyklusfall

25705 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08530 und 08531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08561 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08560, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

- 08570 **Humangenetische Abklärung** gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung eines **Verdachts** auf **genetisches** und/oder **teratogenes Risiko** mit Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten einschl. einer detaillierten Analyse des Stammbaums und abschließender Beratung, ggf. in mehreren Sitzungen. Abfassung einer schriftlichen wissenschaftlich begründeten humangenetischen Stellungnahme, im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einmal im Reproduktionsfall

390 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08570 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08570 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08571 und 08572 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08570 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

- 08571 **Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten** auf der Grundlage **zugesandter schriftlicher Befundunterlagen** und ggf. zugesandter Bilddokumente und/oder auf der Grundlage von Ergebnissen **zyto- und/oder molekulargenetischer** Untersuchungen im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einmal im Reproduktionsfall

785 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08571 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08571 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01793, 01835 bis 01838, 08570, 08572, 11311, 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08571 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11230 bis 11232 und 11310 berechnungsfähig.

- 08572 **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 mit Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten und detaillierter Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen, ggf. in mehreren Sitzungen, ggf. einschl. körperlicher Untersuchung. Quantifizierung des Risikos durch Einbeziehung der Ergebnisse **weitergehender** (z. B. zyto- und/oder molekulargenetischer) **Untersuchungen** und/oder durch **Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten**. Abfassung eines **wissenschaftlich begründeten humangenetischen Gutachtens**, ggf. einschl. einer zusätzlichen schriftlichen **Zusammenfassung** für den oder die Begutachtete(n), einmal im Reproduktionsfall

3190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08572 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 08572 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571 und 11230 bis 11232 berechnungsfähig.

08573 Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems

im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien
über künstliche Befruchtung,

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems,
- Vorangegangene Kultivierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- X-Chromatin und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,

einmal im Reproduktionsfall

3895 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 08573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01793, 01836, 01838, 11231, 11310 und 11311 berechnungsfähig.

08574 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 08573 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen
Langzeit-Kultivierungen

und/oder

- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an
Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels
DNA-Hybridisierung

und/oder

- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fotografische Dokumentation,

je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je
Sonde)

1255 Punkte

9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Leistungen

9.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01783, 01800 bis 01813, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
 - Ohrmikroskopie,
 - Rhinomanometrische Funktionsprüfung,
 - Prüfung der Labyrinth auf Spontan-, Provokations-, Lage-, Lageänderungs- und Blickrichtungsnystagmus, ein- und/oder beidseitig,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

09210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	510 Punkte
09211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	385 Punkte
09212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	410 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 09210 bis 09212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 09215 berechnungsfähig.

09215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09210 bis 09212 berechnungsfähig.

09220 Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 09210 bis 09212 und 09220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 09220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 09220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 09220.

9.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

09310 Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes

370 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09311 Lupenlaryngoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der oberen Trachea

195 Punkte

09312 Schwebe- oder Stützlaryngoskopie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

455 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09312 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09313 und 09314 berechnungsfähig.

09313 Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

Obligatorer Leistungsinhalt

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder

- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 09312

505 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09313 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09312 berechnungsfähig.

09314 Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09314 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09312 berechnungsfähig.

09315 Bronchoskopie

Obligatorer 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)

2735 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09315 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09316 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 09315 für

- Fremdkörperentfernung
und/oder
- Blutstillung
und/oder
- Perbronchiale Biopsie
und/oder
- Sondierung von peripheren Rundherden
und/oder
- Broncho-alveoläre Lavage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 34240 und/oder Nr. 34241

650 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09316 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

09317 Ösophagoskopie

Obligatorer 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)

920 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09317 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09318 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09314 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

405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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.

Audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer haben ab dem 01.10.2007 in einem - nach DIN ISO 8253 - 1 EN - schallisolierten Raum zu erfolgen.

Die Leistung nach der Nr. 09320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09340 berechnungsfähig.

09321 Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 09320

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer,
- Sprachaudiometrie nach vorausgegangener Leistung nach der Nr. 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

410 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09320, 09335 und 09336 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09340 berechnungsfähig.

09322 Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 09320 für die Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
 - Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
 - Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung
- Die Leistung nach der Nr. 09322 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09335 berechnungsfähig.*

85 Punkte

09323 Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Mindestens vier Prüfsequenzen,
- Ipsi- und/oder kontralaterale Ableitung,
- Ein- und/oder beidseitig

210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09323 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09324 berechnungsfähig.

09324 Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Messung(en) otoakustischer Emissionen, einschließlich Tympanometrie

330 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 09324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 09324 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09323 und 09327 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09324 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09340 berechnungsfähig.

09325 Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

715 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09325 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09327 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09340 berechnungsfähig.

09326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA)
- Die Leistung nach der Nr. 09326 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09327 berechnungsfähig.*

820 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09326 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09340 berechnungsfähig.

09327 Hörschwellenbestimmung

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 09324,
- Leistung nach der Nr. 09325,
- Leistung nach der Nr. 09326

1290 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09327 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09324 bis 09326 berechnungsfähig.

09330 Untersuchung der Stimme

Obligatorer 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,
- Leistung(en) nach der Nr. 09331

535 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09332 und 09333 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09331 berechnungsfähig.

09331 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),
- Leistung(en) nach der Nr. 09330

795 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09331 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09332 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 09330 berechnungsfähig.

09332 Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie*Obligater Leistungsinhalt*

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

855 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09330 und 09331 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

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09333 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09330 berechnungsfähig.

09335 Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 09320 bei Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Beobachtungsaudiometrie
- und/oder
- konditionierte Bestimmung der Hörschwelle
- und/oder

- Spielaudiometrie,
- an einer Kinderaudiometrianlage,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

375 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach Nr. 09335 setzt eine Kinderaudiometrianlage 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 Leistung nach der Nr. 09335 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09321 und 09322 berechnungsfähig.

09336 Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs,
- an einer Kinderaudiometrianlage,
- 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

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach Nr. 09336 setzt eine Kinderaudiometrianlage 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 Richtungs-lautsprecher 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 Leistung nach der Nr. 09336 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 09321 berechnungsfähig.

09340 Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung von Hörhilfen in einem schallisolierten Raum,
- Hörgeräteanpassung- und Gebrauchsschulung,
- Untersuchung(en) ein und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 09320,
- Leistung nach der Nr. 09324,
- Leistung nach der Nr. 09325,
- Leistung nach der Nr. 09326,
- Hörgeräteakupplermessung(en),
- In-situ-Messung(en),
- Messung(en) mit Störgeräusch,
- Erörterung mit dem Hörgeräteakustiker,

je Sitzung

915 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 09340 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 Richtungs-lautsprecher 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 Leistung nach der Nr. 09340 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 09320, 09321 und 09324 bis 09326 berechnungsfähig.

09350 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese

Obligatorer Leistungsinhalt

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese,
- Absaugung

345 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09350 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09351 **Anlage einer Paukenhöhlendrainage**

Obligator Leistungsinhalt

- Anlage einer Paukenhöhlendrainage,
- Inzision des Trommelfells,
- Entleerung der Paukenhöhle,
- Einlegen eines Verweilröhrchens,

höchstens zweimal am Behandlungstag

450 Punkte

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 09351.

Die Leistung nach der Nr. 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115 b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 09351 entsprechend.

Die Leistung nach der Nr. 09351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.

09360 **Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich I**

Obligator Leistungsinhalt

Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich,
einmal am Behandlungstag

160 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 09360 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 09360.

Die Leistung nach der Nr. 09360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09361 und 09362 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09361 **Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich**

Obligator 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

355 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09361 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 09361 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 09361.

Die Leistung nach der Nr. 09361 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09362 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09361 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

09362 Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich III 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 Kürettement im Kehlkopf
und/oder
 - Fensterung einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Absaugung,
einmal am Behandlungstag

605 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 09362 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 09362 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 09362.

Die Leistung nach der Nr. 09362 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09361 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 09362 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10 Hautärztliche Leistungen

10.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02500 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.4, 30.5, 30.6, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
5. Neben den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Leistungen nach den Nrn. 19310 bis 19312 und 19320 berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens zweijährige dermatohistologische Weiterbildung nachweisen können.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Abschnitts 11.3.

10.2 Hautärztliche Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Diagnostische Prokto-/Rektoskopie,
- Kapillarmikroskopische Untersuchung(en),
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

10210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 240 Punkte

10211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 240 Punkte

10212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 240 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 10210 bis 10212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 10215 berechnungsfähig.

10215 Konsultationskomplex*Obligater Leistungsinhalt*

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 10215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 10210 bis 10212 berechnungsfähig.

10220 Dermatologische Beratung, Erörterung und/oder dermatologische Abklärung*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung von Patienten mit chronischen und großflächigen Erkrankungen der Haut und/oder der Hautanhangsgebilde

und/oder

- Beratung von Patienten mit malignen Hauttumoren und systemischen Malignomen mit Hautbeteiligung

und/oder

- Beratung von Patienten mit laboratoriumsmedizinisch und/oder histologisch gesicherter Autoimmunkrankheit mit Beteiligung der Haut und/oder der Hautanhangsgebilde

und/oder

- Beratung von Patienten mit sexuell übertragbaren Krankheiten,

je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 10210 bis 10212 und 10220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 10220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 10220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung

nach der Nr. 10220.

10.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

10310 Bestimmung der Erythemschwelle

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachkontrolle(n)

215 Punkte

10320 Behandlung von Naevi flammei

Obligater Leistungsinhalt

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

500 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer Praxis (Arztnummer) mehr als 200.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 jeweils um 150 Punkte gemindert.

Die Leistung nach der Nr. 10320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

410 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer Praxis (Arztnummer) mehr als 200.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber

hinaus abgerechneten Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 jeweils um 150 Punkte gemindert.

Die Leistung nach der Nr. 10322 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 Areals und für jeden weiteren cm² je einmal

400 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer Praxis (Arztnummer) mehr als 200.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Leistungen nach den Nrn. 10320, 10322 und 10324 jeweils um 150 Punkte gemindert.

Die Leistung nach der Nr. 10324 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

740 Punkte

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 Leistung nach der Nr. 10330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10340 Kleiner Operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation

Obligator 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

155 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 10340 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 10340.

Die Leistung nach der Nr. 10340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10341 und 10342 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10341 Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung

Obligator 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

355 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 10341 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 10341 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 10341.

Die Leistung nach der Nr. 10341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 und 10342 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

10342 Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

Obligatorer 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 Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

650 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 10342 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 10342 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 10342.

Die Leistung nach der Nr. 10342 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300, 02301, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 und 10341 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 10342 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

11 Humangenetische Leistungen

11.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels verfügen,berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01416, 01422, 01424, 01430, 01610, 01611, 01620, 01621, 01701, 01783, 01790 bis 01793, 01800 bis 01813, 01835 bis 01839, 02100, 02101, 02200, 02300 und 02330.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Kapitels 32.
4. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen nach den Nrn. 08570 bis 08574 berechnen.
5. Leistungen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01792 und 01793, 01835 bis 01838 und 08570, 08571, 08572 bis 08574 erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.
7. In den abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.

11.2 Humangenetische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Klärung der genetischen Fragestellung,
- Humangenetische Eigenanamnese,
- Humangenetische Familienanamnese,

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
einmal im Behandlungsfall
 - 11210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 165 Punkte
 - 11211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 165 Punkte
 - 11212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 165 Punkte
- Die Leistungen nach den Nrn. 11210 bis 11212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 11215 berechnungsfähig.*
- 11215 Konsultationskomplex**
Obligator Leistungsinhalt
- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
je Arzt-Patienten-Kontakt 50 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 11215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 11210 bis 11212 berechnungsfähig.*
- 11220 Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,**
je vollendete 10 Minuten 235 Punkte
- Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 11210 bis 11212 und 11220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 11220.*
- Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 11220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 11220.*
- 11230 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung**
Obligator Leistungsinhalt
- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Schriftliche Zusammenfassung für den/die Begutachtete(n),
einmal im Krankheitsfall 390 Punkte
- Die ausschließliche Befundmitteilung über die Inhalte der Untersuchungen der Leistungen nach den Nrn. 01793, 01838, 08573, 11310 bis 11312 sowie 11320 bis 11322 ist nicht nach der Leistung nach der Nr. 11230 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 11230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08572 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 11230 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571, 11231 und 11232 berechnungsfähig.*
- 11231 Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter Befunde**
Obligator Leistungsinhalt
- Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen und ggf.

zugesandter Bilddokumente,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Krankheitsfall

785 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08572 und 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11231 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01793, 01835 bis 01838, 08570, 08571, 11230, 11232, 11310 bis 11312 und 11320 bis 11322 berechnungsfähig.

11232 Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko

Obligater Leistungsinhalt

- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos,
- Erhebung aller relevanten anamnestischen Daten,
- Detaillierte Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,
- 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

3190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11232 ist im Fall der Partnerberatung nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11232 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08572 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11232 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01790 bis 01792, 01835 bis 01837, 08570, 08571, 11230 und 11231 berechnungsfähig.

11.3 Diagnostische Leistungen

11310 Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems

Obligater Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vorangegangene Kultivierung,
- X-Chromatin-Bestimmung und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,

je Untersuchung

3895 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11310 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01836, 08571 und 11231 berechnungsfähig.

11311 Chromosomenanalyse aus Fibroblasten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chromosomenanalyse aus Fibroblasten,
- Vorangegangene Kultivierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- X-Chromatin-Bestimmung und/oder Y-Chromatin-Bestimmung,

je Untersuchung

4445 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08571 und 08573 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11311 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11312 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch die Anwendung besonderer Techniken

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen

und/oder

- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung

und/oder

- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fotografische Dokumentation,

je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde)

1255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11312 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01839 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08571 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11312 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11320 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA

Obligatorer Leistungsinhalt

- Hybridisierung menschlicher DNA mit markierten Sonden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Southern-Transfer mit anschließender qualitativer Auswertung mittels Autoradiographie oder nicht-radioaktiver Verfahren,

- Auswertung der erhobenen Befunde,
je Sonde

780 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08571 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11320 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11321 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion

Obligator Leistungsinhalt

- Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Elektrophoretische Auftrennung und qualitative Auswertung,
- Auswertung der erhobenen Befunde,
- Elektrophoretische Auftrennung und qualitative Auswertung,

je unterschiedlicher Zielsequenz (Primerpaar)

625 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08571 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11321 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

11322 Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA

Obligator Leistungsinhalt

- Sequenzierung menschlicher DNA zum Nachweis von Punktmutationen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben,
- Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym,
- Auswertung der erhobenen Befunde,

je Ansatz

2810 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 11322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08571 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 11322 ist im Krankheitsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01791, 01793, 01836 und 11231 berechnungsfähig.

12 Laboratoriumsmedizinische Leistungen

12.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen des Speziallabors nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01416, 01422, 01424, 01430, 01610, 01611, 01620, 01621, 01700, 01701, 01708, 01783, 01793, 01800 bis 01813, 01828, 01829, 01838, 01839, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02400 und 02401.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Kapitels 32.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.
6. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von Fachärzten für Transfusionsmedizin zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 02110, 02111 und 02112.
7. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Abschnitts 11.3.

12.2 Laboratoriumsmedizinische Grundleistungen

12210 Konsiliarkomplex

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen von

- Auftragsleistungen des Kapitels 32,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Entnahme von Körpermaterial für Laboratoriumsuntersuchungen,
einmal im Behandlungsfall 205 Punkte
- 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 65 Punkte
- Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 10 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 2 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
- Bei Gemeinschaftspraxen ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12220 je beteiligten Arzt anzuwenden.*
- Bei Gemeinschaftspraxen 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 Leistung nach der Nr. 12220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01700, 01701, 32000 und 32001 berechnungsfähig.*
- 12225 **Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung,**
je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32 15 Punkte
- Die Grundpauschale nach der Nr. 12225 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 3 Punkten je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
- Bei Gemeinschaftspraxen ist die fallzahlbezogene Abstufung der Grundpauschale nach der Nr. 12225 je beteiligten Arzt anzuwenden.*
- Bei Gemeinschaftspraxen 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 Leistung nach der Nr. 12225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01700, 01701, 32000 und 32001 berechnungsfähig.*

13 Leistungen der Inneren Medizin

13.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Leistungen des Abschnitts 13.2.1 entweder nur die Leistungen 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 Leistung nach Nr. 13250 oder die Leistungen nach den Nrn. 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423 berechnen.
4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Leistungen des Abschnitts 13.2.1 die Leistung nach der Nr. 13250 sowie zusätzlich die Leistungen nach den Nrn. 13400, 13402, 13421, 13422, 13423 oder 13552 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Leistung nach der Nr. 13250 die Leistungen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.
5. Erfolgt eine in Art und Umfang definierte Überweisung (Definitionsauftrag) zu einer in der Leistung nach der Nr. 13250 oder der Leistungen 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 Leistungen des Unterabschnitts 13.2.2.3 oder die entsprechenden Leistungen der Bereiche II und IV berechnen.
6. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01732, 01734, 01740 bis 01742, 01783, 01800 bis 01813, 01820, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.

8. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen in den Nummern 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Abschnitts 11.3.

13.2 Leistungen der allgemeinen internistischen Grundversorgung

13.2.1 Internistische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - Elektrokardiographische Untersuchung(en) mit mindestens 12 Ableitungen,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

13210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	175 Punkte
13211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	230 Punkte
13212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	230 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 13210 bis 13212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 13215 berechnungsfähig.

13215 **Konsultationskomplex**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13210 bis 13212, 13610 bis 13612, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

13220	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung , Dauer mindestens 10 Minuten, je vollendete 10 Minuten	235 Punkte
	<i>Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 13210</i>	

bis 13212 und 13220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 13220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13220.

Die Leistung nach der Nr. 13220 ist im Notfall und im organisierten Not(fall)dienst durch die in den Präambeln 3.1 und 4.1 genannten Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs berechnungsfähig.

13.2.2 Allgemeine internistische Leistungen

13.2.2.1 Präambel

1. Die Leistungen 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, 30800, sowie Leistungen der Kapitel bzw. Abschnitte: 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32, 33, 34, 35.

13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Leistungen

13250 Fachinternistischer Basiskomplex

Obligatorer 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,
 - 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 expiratorische Messungen,
 - Graphischer Registrierung

und/oder

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status
 - in Ruhe und/oder bei Belastung

und/oder

- zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

und/oder

- 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

425 Punkte

Die Erbringung von Langzeit-EKG-Untersuchungen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 13250 mit Ausnahme der Aufzeichnung und Auswertung eines Langzeit-EKG auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 13250 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 30600 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13250 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13410 bis 13412, 13420, 13430, 13431, 13550, 13551, 13560, 13561, 30110, 30111 und 30120 bis 30123 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.2.2.3 Weitere nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Leistungen

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
- 545 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 13251 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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** 185 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13252 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Leistung nach der Nr. 13252 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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** 245 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13253 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Leistung nach der Nr. 13253 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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**
- Obligator 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
- 210 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 13254 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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**
- Obligator Leistungsinhalt*
- Darstellung der Flussvolumenkurve,
 - In- und expiratorische Messungen,
 - Graphische Registrierung
- 165 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 13255 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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 der Blutgase und des Säure-Basen-Status

Obligater Leistungsinhalt

- Bestimmung in Ruhe

und/oder

- Bestimmung bei Belastung

und/oder

- Zur Indikationsstellung einer Sauerstoffinhalationstherapie

210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13256 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32247 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13256 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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 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

230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13257 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300, 02301 und 30600 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13257 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Leistungen 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

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13258 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560, 13561, 30110, 30111 und 30120 bis 30123 und nicht neben den Leistungen 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 Leistung nach der Nummer 13257 für Polypenentfernung(en)

Obligater Leistungsinhalt

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

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13260 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 30600 und 30601 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13260 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13550, 13551, 13560, 13561, 30600 und 30601 und nicht neben den Leistungen 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 Leistungen

1. Die Leistungen 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.

13300 Angiologisch-diagnostischer Komplex

Obligatorer Leistungsinhalt

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

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33071)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33072)

und/oder

- Sonographische Untersuchung(en) der abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums mittels Duplex-Verfahren (Nr. 33073),
- Farbcodierte Untersuchung(en) (Nr. 33075),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung(en) extrakranieller hirnversorgender Gefäße und der Periorbitalarterien mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 12 Ableitungsstellen (Nr. 33060),
- Sonographische Untersuchung(en) der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen (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),
- Kapilarmikroskopische Untersuchung(en) mit Bilddokumentation, Funktionstest(en),
- Blutige Venendruckmessung(en) in Ruhe, mit Belastung und graphischer Registrierung,

einmal im Behandlungsfall

1665 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13300 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 13300 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von verschlussplethysmographischen bzw. photoplethysmographischen, kapillarmikroskopischen sowie blutigen phlebodynamometrischen Untersuchungen oder der Leistung nach der Nr. 33071 verfügt.

Entgegen Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen kann in fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen und in medizinischen Versorgungszentren die Leistung nach der Nr. 13300 neben der Leistung nach der Nr. 13550 berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 13300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30500, 33060, 33061, 33063, 33070 bis 33073, 33075 und 33076 und nicht neben den Leistungen 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.

13301 Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 13300 für die Laufband-Ergometrie
Obligator Leistungsinhalt

- Laufbandergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine
Obligator 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

695 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01520, 01521, 01530 und 01531 und nicht neben den Leistungen 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

200 Punkte

Für die Abrechnung nach der Nr. 13311 finden die Abschlagsregelungen des Kapitels 31 für kurativ-stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle keine Anwendung.

Die Leistung nach der Nr. 13311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330 und 02331 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01520, 01521, 01530 und 01531 und nicht neben den Leistungen 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 Leistungen

1. Die Leistungen 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.

13350 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

440 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.3 Gastroenterologische Leistungen

1. Die Leistungen 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 Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 13400 und 13402 können von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.

13400 **Ösophago-Gastroduodenaler Komplex**

Obligatorer 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

- Leistung nach der Nr. 02400,
- Urease nachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung

2315 Punkte

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des 13C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400 verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 13400 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02400, 13411, 13412, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13400 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13401 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 13400

Obligatorer 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) mit der
Hochfrequenzelektroschlinge 1420 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 13401 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 13401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13251 bis 13258 und 13260 und nicht neben den Leistungen 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 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 13400 für Polypektomie(n)
Obligator Leistungsinhalt
- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung 760 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 13402 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 13402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.
- 13410 **Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung**
Obligator 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 670 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 13410 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 13410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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**
Obligator Leistungsinhalt
- Einsetzen einer Ösophagusprothese,
- Gastroskopie (Leistung 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

2305 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13411 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 13400 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Leistung 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

2735 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13412 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 13400 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13420 Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind

Obligatorer Leistungsinhalt

- Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind

Fakultativer Leistungsinhalt

- Durchleuchtung(en)

500 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13420 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13420 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13420 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Koloskopischer Komplex

Obligatorer 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,
- Aushändigung aller Substanzen zur 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),
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Prämedikation/Sedierung,
- Darstellung des terminalen Ileums

4100 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13421 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13421 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300 bis 02302, 02401, 13422, 13430 und 13431 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13422 (Teil-)Koloskopischer Komplex

Obligater Leistungsinhalt

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Leistung nach der Nr. 13421 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

2595 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13422 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13422 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01741, 02300 bis 02302 und 13421 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13423 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 13421 und 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)

625 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13423 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01742, 02300 bis 02302 und 13402 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13423 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13424 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 13400, 13421 und 13422

Obligater Leistungsinhalt

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

1010 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13424 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13424 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Bilio-pankreatisch-diagnostischer Komplex

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

3420 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13430 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13430 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13431 und 34250 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13250 und nicht neben den Leistungen 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 Bilio-pankreatisch-therapeutischer Komplex

Obligater Leistungsinhalt

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri entsprechend der Leistung nach der Nr. 13430 mit
 - Papillotomie(n)
- und/oder
- Zertrümmerung von Steinen
- und/oder
- Extraktion von Steinen

und/oder

- Legen einer Verweilsonde

und/oder

- Platzierung und/oder Entfernung einer Drainage im Gallen- oder Pankreasgang,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Foto-/Videodokumentation

4895 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13431 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13431 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13430 und 34250 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13431 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13250 und nicht neben den Leistungen 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.

13.3.4 Hämato-/Onkologische Leistungen

1. Die Leistungen 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.

13500 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

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Intensivierte Nachbetreuung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen*Obligatorer 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

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte antiproliferative Behandlung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Intensive, aplasieinduzierende und/oder
- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13.3.5 Kardiologische Leistungen

1. Die Leistungen 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 Leistungen nach den Nr. 13552 kann darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.

13550 Kardiologischer-diagnostischer Komplex*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020) und/oder
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021) und/oder
- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022)
- Druckmessung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Leistung nach der Nr. 02331,
- Leistung nach der Nr. 13251,
- Leistung nach der Nr. 13252,

- Leistung nach der Nr. 13253,
- Leistung nach der Nr. 13254,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung,
- Farbcodierte Untersuchungen (Nr. 33075),
- 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

1485 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13550 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 13550 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis 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 Leistung nach den Nrn. 13300 und 13301 verfügt.

Entgegen Nr. 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen kann in fachgruppenübergreifenden Gemeinschaftspraxen und in medizinischen Versorgungszentren die Leistung nach der Nr. 13550 neben der Leistung nach der Nr. 13300 berechnet werden.

In der Leistung nach der Nr. 13550 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.

Die Leistung nach der Nr. 13550 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 30500 und 33020 bis 33022 und nicht neben den Leistungen 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.

13551 Elektrostimulation des Herzens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens,
- Elektrodeneinführung,
- EKG-Monitoring

Fakultativer Leistungsinhalt

- Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung

1390 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13551 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01222 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13552 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder
- 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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Umprogrammierung,
- Telemetrische Abfrage

750 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13552 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Herzschrittmacherkontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 13552 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13560 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-Graphik"

1120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Behandlung eines Herz-Transplantatträgers*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

560 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13.3.6 Leistungen der Nephrologie und Dialyse

1. Die Berechnung der Leistungen des Abschnitts 13.3.6 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten Durchführung der LDL-Elimination als extrakorporales

Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

2. Der Leistungsumfang der Leistung nach der Nr. 13610 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apheresen nach den Nrn. 13620 oder 13621 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Nr. 13610 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Nrn. 13611 und 13612 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
3. Aus den in den Abschnitten 1.1, 1.2 und 1.4 aufgeführten Leistungen sind neben den Leistungen nach den Nrn. 13610, 13611, 13612, 13620 und 13621 nur die Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01102, 01220, 01221, 01222, 01310, 01311, 01312, 01411, 01412, 13210, 13211 und 13212 berechnungsfähig.
4. Die Leistungen 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 Apheresen handelt, nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13610 bis 13621 berechnungsfähig.
5. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Leistungen nach den Nrn. 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 Leistung nach der Nr. 13611 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Leistung nach der Nr. 32036.
6. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind auf Grund der Vorgaben der Anlage 9.1.3 des BMV-Ä bzw. EKV die Leistungen nach den Nrn. 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 BMV-Ä bzw. EKV Anlage 9.1 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.

13600 Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer dauerhaften endogenen Kreatinin-Clearance unter 20 ml/min

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

560 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 13600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13601 Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

560 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 13601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13602 Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 13256),

einmal im Behandlungsfall

810 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 13602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13600, 13601 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13610 **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 400 Punkte
- Die Leistungen nach Kapitel 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 Leistung nach der Nr. 13610 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13610 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01102 und 13215 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13610 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13611 **Ärztliche** Betreuung bei Durchführung einer **Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD)**,
je Dialysetag 200 Punkte
- Die Leistungen nach Kapitel 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 Leistung nach der Nr. 13611 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13611 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01102 und 13215 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13611 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
- 13612 **Zuschlag** zu den Leistungen nach der Nr. 13610 und 13611 für die Durchführung einer **Trainingsdialyse**,
je vollendeter Trainingswoche 600 Punkte
- Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder 7 Peritonealdialysetage.*
- Die Leistungen nach Kapitel 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 Leistung nach der Nr. 13612 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13612 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01102 und 13215 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 13612 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8*

berechnungsfähig.

- 13620 **Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese** gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren und/oder zur ambulanten LDL-Elimination als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, je Apherese

400 Punkte

Die Leistungen nach Kapitel 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 Leistung nach der Nr. 13620 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13620 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01102, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531 und 13215 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13620 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

- 13621 **Ärztliche Betreuung bei einer Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren als extrakorporales Hämotherapieverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, je Apherese

400 Punkte

Die Leistungen nach Kapitel 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 Leistung nach der Nr. 13621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13621 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01102, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531 und 13215 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13621 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.

13.3.7 Pneumologische Leistungen

1. Die Leistungen 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.

13650 Pneumologisch-Diagnostischer Komplex

Obligator Leistungsinhalt

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en) und/oder
- 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,

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 Atemwegswiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr, Jugendlichen und Erwachsenen,
- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Geräts,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
 - in Ruhe

und/oder

- unter definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- unter Sauerstoffinsufflation,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode,

einmal im Behandlungsfall

1040 Punkte

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 13650 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis 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 Leistung nach der Nr. 13650 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13650 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13661 und nicht neben den Leistungen 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 Leistung nach der Nr. 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

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

1025 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13651 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 13651 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.

Die Leistung nach der Nr. 13651 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 30122 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13651 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13661 und nicht neben den Leistungen 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.

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-Graphik"

1120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13660 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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

355 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13661 ist nur bei Vorliegen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13661 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13661 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13650 und 13651 und nicht neben den Leistungen 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.

13662 Bronchoskopie

Obligatorer 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)

2735 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13662 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 02343 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13662 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Leistung nach der Nr. 13662 für

- Fremdkörperentfernung
und/oder
- Blutstillung
und/oder
- Perbronchiale Biopsie
und/oder
- Sondierung von peripheren Rundherden
und/oder
- Broncho-alveoläre Lavage

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 34240 und/oder Nr. 34241

650 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13663 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 34240 und 34241 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13663 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Leistung nach der Nr. 13662*Obligater Leistungsinhalt*

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

1010 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13664 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13250 bis 13258, 13260, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13500 bis 13502, 13550 bis 13552, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620, 13621, 13700 und 13701 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)

2280 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13670 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die die Voraussetzungen des § 115b SGB V erfüllen.

Die Leistung nach der Nr. 13670 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 02343 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 13670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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.

13.3.8 Leistungen der Rheumatologie

1. Die Leistungen 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.

13700 Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen

- Poly- und Oligoarthritis,
- Seronegativer Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Vaskulitis,
- Myositis

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment mittels Untersuchungsinventaren

Obligator 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

430 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 13701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen 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 Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02330 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7 und 30.8 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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 555 Punkte

14211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr 555 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 14210 und 14211 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 14212 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 14210 und 14211 sind am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 14222

berechnungsfähig.

14212 Konsultationskomplex

Obligator Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14212 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14210 und 14211 berechnungsfähig.

14220 Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- 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

345 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 14210, 14211 und 14220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 14220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 14220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 14220.

Die Leistung nach der Nr. 14220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14221, 14222, 14310, 14311, 14313 und 14314 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

14221 Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen (Gruppenbehandlung)

Obligator 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

320 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 14210, 14211 und 14221 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 14221.

Die Leistung nach der Nr. 14221 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220, 14310 und 14311 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

- 14222 Eingehende situationsbezogene **Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en)** eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild

Obligater Leistungsinhalt

- Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en),
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14222 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 14220 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 14222 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14210 und 14211 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

490 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14240 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 14240 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14313 und 14314 berechnungsfähig.

14.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

- 14310 **Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)** eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeptes 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

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220, 14221 und 14311 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

- 14311 Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)** eines Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskonzeptes bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik

Obligatorer Leistungsinhalt

- Gruppenbehandlung mit bis zu 3 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

75 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220, 14221 und 14310 und nicht neben den Leistungen 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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung von mindestens 4 Funktionsbereichen (Grobmotorik, Handfunktion, geistige Entwicklung, Perzeption, Sprache, Sozialverhalten oder Selbständigkeit) nach standardisierten Verfahren,

je Sitzung

455 Punkte

- 14313 Kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

980 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 14313.

Die Leistung nach der Nr. 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 Schwere 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 Leistung nach der Nr. 14313 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 14220 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 14313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14240 und 14314 berechnungsfähig.

14314 Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen**

Obligatorer 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

545 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 14314.

Die Leistung nach der Nr. 14314 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0 Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4 stereotype Bewegungsstörungen.

Die Leistung nach der Nr. 14314 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 14220 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 14314 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14240 und 14313 berechnungsfähig.

14320 Elektroenzephalographische Untersuchung

Obligater Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnung,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

605 Punkte

Die für die Leistung nach der Nr. 14320 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.

Die Leistung nach der Nr. 14320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 14321 berechnungsfähig.

14321 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14320, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

14330 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie
und/oder
- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,
einmal im Behandlungsfall

305 Punkte

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

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 14331 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

15 Leistungen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01783, 01800 bis 01813, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

15210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	145 Punkte
15211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	120 Punkte
15212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	145 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 15210 bis 15212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 15215 berechnungsfähig.

15215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 15210 bis 15212 berechnungsfähig.

- 15220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 15210 bis 15212 und 15220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 15220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 15220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 15220.

15.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

- 15310 **Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke,
- Bissregistrierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Manuelle Therapie,

einmal im Behandlungsfall

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 15321 bis 15323 berechnungsfähig.

- 15311 **Situationsmodell(e)**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Abformung eines und/oder beider Kiefer für Situationsmodelle,
- Bissregistrierung

120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15311 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 15323 berechnungsfähig.

- 15321 **Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I**

Obligatorer 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

270 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15321 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den

Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 15321 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 15321.

Die Leistung nach der Nr. 15321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15322 und 15323 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 15321 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15322 Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

Obligator 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

435 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15322 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 15322 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 15322.

Die Leistung nach der Nr. 15322 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15321 und 15323 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 15322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15323 Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

Obligator 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

795 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 15323 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 15323 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 15323.

Die Leistung nach der Nr. 15323 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02360, 15310, 15311, 15321 und 15322 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 15323 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

15324 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung

Obligater Leistungsinhalt

- Wurzelkanalaufarbeitung

und/oder

- Wurzelkanalfüllung

360 Punkte

Die Leistung kann je behandeltem Wurzelkanal einmalig berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 15324 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

16 Neurologische und neurochirurgische Leistungen

16.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Neurologie,
 - Fachärzten für Nervenheilkunde,
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
 - Fachärzten für Neurochirurgieberechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer den Ordinationskomplex des Kapitels 21.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01783, 01800 bis 01813, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 30.8, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
5. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 Leistung nach der Nr. 16232 ist nur von Fachärzten für Neurochirurgie berechnungsfähig.

16.2 Neurologische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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 470 Punkte
- 16211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 410 Punkte
- 16212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 420 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 16210 bis 16212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 16215 berechnungsfähig.

16215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16210 bis 16212 berechnungsfähig.

- 16220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 16210 bis 16212 und 16220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 16220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 16220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 16220.

Die Leistung nach der Nr. 16220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16230 und 16231 berechnungsfähig.

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

Obligatorer 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, Antiepilektika, 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

980 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 16230.

Die Leistung nach der Nr. 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-Barre-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*

Die Leistung nach der Nr. 16230 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 16220 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 16230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 16231 berechnungsfähig.

16231 Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen**

Obligatorer 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

545 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 16231.

Die Leistung nach der Nr. 16231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z.B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N.

trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.- Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelinisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*

Die Leistung nach der Nr. 16231 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 16220 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 16231 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 16230 berechnungsfähig.

16232 Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen

Obligatorer 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

400 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 16232 und der Leistung nach der Nr. 16220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 16232 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 16232 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

16.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

16310 Elektroenzephalographische Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnung,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

605 Punkte

Die für die Leistung nach der Nr. 16310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfüllt wurde.

Die Leistung nach der Nr. 16310 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 16311 berechnungsfähig.

16311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16310, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

16320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

305 Punkte

16321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

Obligatorer 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

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16321 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

16322 Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung

Obligatorer 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

435 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16322 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 16322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach

Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

16340 Testverfahren bei Demenzverdacht

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16340 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 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)

Obligator Leistungsinhalt

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

1035 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 16371 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 16340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 16371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 berechnungsfähig.

17 Nuklearmedizinische Leistungen

17.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen nach den Nrn. 17210 und 17214 nicht berechnungsfähig.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01610, 01611, 01620 bis 01622, 02100, 02101, 02200, 02300, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 02343.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3 und 30.7 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.

17.2 Nuklearmedizinische Grundleistungen

17210 Konsiliarkomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Strahlenschutzbelehrung gemäß Strahlenschutzverordnung,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal im Behandlungsfall

215 Punkte

- 17214 **Zuschlag** zur Leistung nach der Nr. 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern 165 Punkte
- 17.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen**
- 17310 **Teilkörperszintigraphische Untersuchung** 1270 Punkte
Bei der Abrechnung der Leistung nach der Nr. 17310 ist das untersuchte Organ bzw. sind die untersuchten Organe anzugeben.
Die Leistung nach der Nr. 17310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17311, 17312, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17370 bis 17372 berechnungsfähig.
- 17311 **Ganzkörperszintigraphische Untersuchung** 1835 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17372 berechnungsfähig.
- 17312 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 17311 für die Verwendung eines Ganzkörperzusatzes 450 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17312 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 17310 berechnungsfähig.
- 17320 **Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Untersuchung mittels Gammakamera,
 - Rechnergestützte Auswertung zur Erstellung globaler und ggf. regionaler Funktionsparameter (z. B. thyreoidale Jodaktivität [TJ], 99m-TC-Thyreioidea-Uptake [TcTU], Radiojodclearance [RJC], Radiojod-Thyreioidea-Uptake [RJTU]),
 einmal im Behandlungsfall 1125 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311, 17321, 17361 bis 17363 und 17370 berechnungsfähig.
- 17321 **Radiojod-Zweiphasentest**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Leistung nach der Nr. 17320,
 - Mehrmalige Aktivitätsmessung über der Schilddrüse,
 einmal im Behandlungsfall 1695 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311, 17320 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17330 **Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Belastungs-EKG-Untersuchung 2670 Punkte*Die Leistung nach der Nr. 17330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310 und 17311 berechnungsfähig.*

- 17331 **Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe** 1955 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310 und 17311 berechnungsfähig.
- 17332 **Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)**
Obligater Leistungsinhalt
 - Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung,
 - Bestimmung der Auswurfraction*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Belastungs-EKG-Untersuchung
2575 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.
- 17333 **Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik**
Obligater Leistungsinhalt
 - Untersuchung in Ruhe,
 - Bestimmung der Auswurfraction
1195 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17333 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.
- 17340 **Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrenten tubulären und/oder glomerulären Clearance** 2180 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17341 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 17340 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme** (Verabreichung von Diuretika, Lagewechsel) 1365 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17350 **Nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en)** (z. B. Bestimmung(en) der Eisenkinetik, Zellmarkierungen, Lokalisationsdiagnostik) 1680 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17351 **Nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik** 1680 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.
- 17360 **Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 für die szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer Mehrphasenszintigraphie** 450 Punkte
Der Zuschlag nach der Nr. 17360 ist an demselben Behandlungstag nicht mehrfach berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 17360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17361 und 17363 berechnungsfähig.
- 17361 **Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 für die sequentielle Aufnahmetechnik** 450 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17361 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 17320, 17321, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17362, 17363 und 17370 bis 17372 berechnungsfähig.

- 17362 **Zuschlag** für die **Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)** 1800 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17362 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351, 17361 und 17363 berechnungsfähig.
- 17363 **Zuschlag** für die **Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT)** 2800 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17363 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17360 bis 17362 berechnungsfähig.
- 17370 **Radiojodtherapie** von Schilddrüsenerkrankungen, einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen 1325 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17370 ist nur bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 17370 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17320 und 17361 berechnungsfähig.
- 17371 **Radiosynoviorthese und/oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Radiosynoviorthese
und/oder
 - Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen,
 - Szintigraphische Kontrollmessung(en),
 - Dokumentation(en),*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Gelenkpunktion(en) nach der Nr. 02341,
 - Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,
höchstens viermal am Behandlungstag 780 Punkte
Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 17371 bei der Radiosynoviorthese am Kniegelenk auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Durchleuchtungen verfügt.
Die Leistung nach der Nr. 17371 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.
- 17372 **Radionuklidtherapie** von Knochenmetastasen, blutbildenden Organen, Geschwülsten und/oder Geschwulstmetastasen in einer Körperhöhle oder in einem Hohlorgan oder von Entzündungen
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Radionuklidtherapie,
 - Szintigraphische Kontrollmessung(en) der Bremsstrahlung
890 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 17372 ist bei Behandlung des M. Bechterew nicht berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 17372 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.

18 Orthopädische Leistungen

18.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Orthopädie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01722, 01783, 01800 bis 01808, 01810 bis 01813, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

18.2 Orthopädische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

18210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	310 Punkte
18211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	265 Punkte
18212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	290 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 18210 bis 18212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 18215 berechnungsfähig.

18215 Konsultationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 18215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 18210 bis 18212 berechnungsfähig.

- 18220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 18210 bis 18212 und 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 18220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 18220.

18.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

- 18310 **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**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Funktionsdiagnostik (ggf. segmental) und Differentialdiagnostik,
- Dokumentation von Bewegungseinschränkungen (z. B. nach der Neutral-Null-Methode),
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder 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 intraartikuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

580 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18310 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18310 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360,

18311, 18320, 18330, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18311 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 intraartikuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

585 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18311 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18311 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 18310, 18320, 18330, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18320 Orthopädische Funktionsdiagnostik 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

430 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18320 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18320 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02340, 02341, 02360, 18310, 18311, 18330 und 18340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18330 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

585 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 18330 ist nur von Fachärzten für Orthopädie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Orthopädie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18330 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18330 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02340, 02341, 02350, 02360, 18310, 18311, 18320, 18340 und 18700 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

18331 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

450 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18331 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 und 02301 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18331 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

740 Punkte

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.

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 18340 und der Leistung nach der Nr. 18220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten erforderlich.

Die Leistung nach der Nr. 18340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18340 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31614 bis 31621 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 18310, 18311, 18320, 18330 und 18700 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

18700 Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:

Obligater Leistungsinhalt

- Rheumatoide Arthritis,
- Seronegative Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Myositis,

einmal im Behandlungsfall

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 18700 kann nur von Fachärzten für

Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung "orthopädische Rheumatologie" berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 18700 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 18310, 18311, 18330, 18331 und 18340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 18700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.

19 Pathologische Leistungen

19.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Pathologie,
 - Fachärzten für Neuropathologie,
 - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Leistungen dieses Kapitels berechtigt sind, berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01310 bis 01312, 01416, 01620, 01621, 01733, 01743, 01756 bis 01758, 01826, 02100, 02101, 02200 und 02300.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Kapitels 32.
4. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 32820, 32822, 32825 und 32826 gilt für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.
5. Die fachliche Befähigung zur Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 11320, 11321 und 11322 gilt für die in der Präambel unter 1. genannten Ärzte mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie" als nachgewiesen.
6. 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.
7. In den abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.
8. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.
9. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen des Abschnitts 11.3.

19.2 Pathologische Grundleistungen

19210 Konsiliarkomplex*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

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

170 Punkte

19.3 Diagnostische histologische und zytologische Leistungen**19310 Histologische oder zytologische Untersuchung** eines Materials*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Histologische Untersuchung
- oder

- Zytologische Untersuchung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 19310 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01733, 01743, 01826 und 19311 berechnungsfähig.

19311 Zytologische Untersuchung eines Materials*Obligatorer 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

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 19311 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01733, 01826, 19310 und 19331 berechnungsfähig.

19312 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 19310 und 19311*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Anwendung je eines histo- oder zytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von organischen und anorganischen Stoffen oder Enzymaktivitäten durch definierte chemische Reaktionen)

und/oder

- Anwendung je eines optischen Sonderverfahrens (Morphometrie, Interferenz- oder Polarisationsmikroskopie),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufbereitung,

je Material, höchstens fünfmal

280 Punkte

- 19313 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 19310 für die **histologische** und/oder **zytologische Sofortuntersuchung** eines Materials während einer **Operation** (z. B. Schnellschnitt) 655 Punkte
- 19314 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 19310 für die **Einbettung in Kunststoff** zur Anwendung technischer Sonderverfahren (z. B. Semidünnschnitttechnik, Elektronenmikroskopie, Knochenuntersuchung ohne Entkalkung) 1015 Punkte
- 19320 **Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung immunchemischer Sonderverfahren**
Obligater Leistungsinhalt
- Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung je eines immunhisto- oder immunzytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von antigenen Strukturen durch definierte immunchemische Reaktionen) unter Angabe der Art der antigenen Zielstruktur,
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Aufbereitung,
- je Material, höchstens fünfmal 680 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 19320 ist für Rezeptorennachweise nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 990 Punkte
- Neben der Leistung nach der Nr. 19321 ist für Rezeptorennachweise die Leistung nach der Nr. 19320 nicht berechnungsfähig.*
- 19322 **Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors**
Obligater Leistungsinhalt
- Histologische Untersuchung zum immunhistochemischen Nachweis des HER2-Rezeptors
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Aufbereitung
- Neben der Leistung nach der Nr. 19322 sind für den HER2-Rezeptor-Nachweis die Leistungen nach den Nrn. 19320 und 19321 nicht berechnungsfähig.* 1470 Punkte
- 19330 **Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung**
Obligater Leistungsinhalt
- Densitometrische DNA-Bestimmung an mindestens 100 Zellkernen nach Spezialfärbung,
 - Auswertung und Dokumentation
- 795 Punkte

19331 Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

70 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 19331 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 19311 berechnungsfähig.

19332 Histologisch-topographiespezifische Bestimmung(en) und Identifizierung(en) der zu untersuchenden Zell- oder Gewebestruktur(en) an morphologischem Untersuchungsgut in Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nrn. 11320, 11321 und 11322*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Mikrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Korrelation der molekularpathologischen Ergebnisse mit der Vordiagnostik,
- Erstellung einer Konsensusdiagnose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Entparaffinierung der Gewebeschnitte,
- Individuelles Design spezifischer Primer-Paare bzw. DNA-Sequenzen,
- Makrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Erstellung von Dünnschnitten bei formalinfixiertem, paraffineingebettetem Gewebe oder von Ausstrichen,
- Gewebespezifischer Verdau

715 Punkte

20 Phoniatische und pädaudiologische Leistungen

20.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7 und 31.4.3 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

20.2 Phoniatische und pädaudiologische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
- Ohrmikroskopie,
- Rhinomanometrische Funktionsprüfung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

20210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	625 Punkte
20211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	400 Punkte
20212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	400 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 20210 bis 20212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 20215 berechnungsfähig.

20215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20210 bis 20212 berechnungsfähig.

- 20220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 20210 bis 20212 und 20220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 20220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 20220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 20220.

Die Leistung nach der Nr. 20220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20360 und 20361 berechnungsfähig.

20.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

20310 **Lupenlaryngoskopie**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung der oberen Trachea

195 Punkte

20311 **Schwebe- oder Stützlaryngoskopie**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

455 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20312 und 20313 berechnungsfähig.

20312 **Direkte Laryngoskopie** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

Obligatorer Leistungsinhalt

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop und/oder

- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

Fakultativer Leistungsinhalt

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 20311)

505 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20312 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20311 berechnungsfähig.

20313 **Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20313 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20311 und 20314 berechnungsfähig.

20314 Videostroboskopie

Obligatorer 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

400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20314 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20313 berechnungsfähig.

20320 Tonschwellenaudiometrische Untersuchung

Obligatorer 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

405 Punkte

Die Leistung 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.

Audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer haben ab dem 01.10.2007 in einem - nach DIN ISO 8253 - 1 EN - schallisolierten Raum zu erfolgen.

Die Leistung nach der Nr. 20320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 20320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 20340 berechnungsfähig.

20321 Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 20320

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchungen ein- und/oder beidseitig,
- Sprachaudiometrie bei vorausgegangener Leistung nach der Nr. 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
- 410 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20320, 20335 und 20336 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 20321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 20340 berechnungsfähig.*
- 20322 **Zuschlag** zur Leistung nach der Nr. 20320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage**
Obligator Leistungsinhalt
- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
 - Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
 - Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung
- 85 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20322 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20335 berechnungsfähig.*
- 20323 **Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln** mittels Impedanzmessung
Obligator Leistungsinhalt
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
 - Mindestens vier Prüfsequenzen,
 - Ipsi- und/oder kontralaterale Ableitung,
 - Ein- und/oder beidseitig
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Bestimmung des Reflexdecay
- 210 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20323 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20324 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
- 330 Punkte
- Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 20324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
- Die Leistung nach der Nr. 20324 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20323, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 20324 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 20340 berechnungsfähig.*
- 20325 **Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG**
Obligator Leistungsinhalt

- Untersuchungen(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Elektronystagmographische Aufzeichnung mittels ENG/VNG
- 715 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20325 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 20325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 20340 berechnungsfähig.*
- 20326 Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA)
- 820 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20326 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20327 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 20326 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 20340 berechnungsfähig.*
- 20327 Hörschwellenbestimmung**
- Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
 - Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie (BERA, MMN),
 - Sedierung oder Schlafauslösung
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Leistung nach der Nr. 20324,
 - Leistung nach der Nr. 20325,
 - Leistung nach der Nr. 20326
- 1290 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20327 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20324 bis 20326 berechnungsfähig.*
- 20330 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,
 - Leistung(en) nach der Nr. 20331
- 535 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 20330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20331 bis 20333 berechnungsfähig.*
- 20331 Untersuchung des Sprechens und der Sprache**

Obligatorer 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),
- Leistung(en) nach der Nr. 20330

795 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20331 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20330 und 20332 berechnungsfähig.

20332 Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Eingehende Untersuchung auf
 - Aphasieund/oder
 - Dysarthrieund/oder
 - Dysphagie,

- Anwendung standardisierter Verfahren

855 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20330 und 20331 berechnungsfähig.

20333 Stimmfeldmessung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20333 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20330 berechnungsfähig.

20334 Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese,
- Absaugung

345 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20334 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 berechnungsfähig.

20335 Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage*Obligatorer 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

375 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach Nr. 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 Leistung nach der Nr. 20335 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20321 und 20322 berechnungsfähig.

20336 Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

Obligatorer 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

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach Nr. 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 Leistung nach der Nr. 20336 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 20321 berechnungsfähig.

20340 Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen
Obligater Leistungsinhalt

- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung von Hörhilfen, in einem schallisolierten Raum,
- Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 20320,
- Leistung nach der Nr. 20324,
- Leistung nach der Nr. 20325,
- Leistung nach der Nr. 20326,
- Hörgeräteakupplermessung(en),
- In-situ-Messung(en),
- Messung(en) mit Störgeräusch,
- Erörterung mit dem Hörgeräteakustiker,

je Sitzung

915 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 20340 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 Richtungs-lautsprecher 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 Leistung nach der Nr. 20340 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 20340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20320, 20321 und 20324 bis 20326 berechnungsfähig.

20350 Pneumographie

Obligater Leistungsinhalt

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

585 Punkte

20351 Elektrolottographie

Obligater Leistungsinhalt

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

765 Punkte

20352 Schallspektrographie*Obligator Leistungsinhalt*

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

840 Punkte

20353 Palatographie*Obligator Leistungsinhalt*

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

755 Punkte

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

- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 30 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

375 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20220 und 20361 berechnungsfähig.

20361 Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung*Obligator Leistungsinhalt*

- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 60 Minuten,
- Mindestens 3, höchstens 4 Teilnehmer,

je Teilnehmer, je vollendete 30 Minuten

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20361 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20220 und 20360 berechnungsfähig.

20370 Abklärung einer Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung*Obligator 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 Leistung nach der Nr. 20321 hinausgehenden Schallpegeln

oder

- Anwendung von Testverfahren (z. B. zeitkomprimierte Sprache, HLAD, binaurale Fusion),

höchstens viermal im Behandlungsfall

360 Punkte

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

1035 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 20371 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 20324 und 20325 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 20371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 berechnungsfähig.

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Leistungen (Psychiater)

21.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von
 - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Fachärzten für Nervenheilkunde
 - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrieberechnet werden.
2. Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer den Ordinationskomplex des Kapitels 21.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01800 bis 01813, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342 und 02510 bis 02512.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610 und 30611, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.7, 30.8 und 30.9 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
5. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

21.2 Psychiatrische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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 | 470 Punkte |
| 21211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 410 Punkte |
| 21212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 420 Punkte |

Die Leistungen nach den Nrn. 21210 bis 21212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 21215 berechnungsfähig.

21215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 21215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21210 bis 21212 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 | 375 Punkte |
| 21217 | Supportive psychiatrische Behandlung eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnorganisch akut dekompenzierten Patienten,
höchstens dreimal im Behandlungsfall | 75 Punkte |

21220 Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,

Obligatorer 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

345 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 21210 bis 21212 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 21220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21220.

Die Leistung nach der Nr. 21220 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 21221 und nicht neben den Leistungen 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

320 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 21210 bis 21212 und 21221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21221.

Die Leistung nach der Nr. 21221 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 21220 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

21230 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

980 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21230.

Die Leistung nach der Nr. 21230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung, F25.- 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 Leistung nach der Nr. 21230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21231 bis 21233 berechnungsfähig.

21231 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

545 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21231.

Die Leistung nach der Nr. 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, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhaftige 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 Leistung nach der Nr. 21231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21230, 21232 und 21233 berechnungsfähig.

21232 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

490 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 21232 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 21232 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.

21233 Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung in der häuslichen und/oder familiären Umgebung

Obligatorer 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

795 Punkte

Die Angabe der Diagnose nach ICD - 10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 21233.

Die Leistung nach der Nr. 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.- 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 Leistung nach der Nr. 21233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21230 bis 21232 berechnungsfähig.

21.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen**21310 Elektroenzephalographische Untersuchung***Obligatorer Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnung,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en)

605 Punkte

Die für die Leistung nach der Nr. 21310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.

Die Leistung nach der Nr. 21310 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 21311 berechnungsfähig.

21311 Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Provokation(en),
- Polygraphie

1405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 21311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 21310, 30900 und 30901 berechnungsfähig.

21320 Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie
und/oder
- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,
einmal im Behandlungsfall

305 Punkte

21321 Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)*Obligatorer 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

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 21321 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

21330 Konvulsionsbehandlung unter Vollnarkose,

je Sitzung

250 Punkte

21340 Testverfahren bei Demenzverdacht*Obligator Leistungsinhalt*

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

50 Punkte

22 Leistungen der Psychotherapeutischen Medizin (Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin)

22.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01440, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01950 bis 01952, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3 und 30.7 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

22.2 Psychotherapeutisch-medizinische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

22210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	235 Punkte
22211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	235 Punkte
22212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	235 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 22210 bis 22212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 22215 berechnungsfähig.

22215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1

und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 22215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 22210 bis 22212 berechnungsfähig.

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

280 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 22210 bis 22212 und 22220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 22220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 22220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 22220.

Die Leistung nach der Nr. 22220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 22221 und 22222 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 35.1 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

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 22210 bis 22212 und 22221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 22221.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 22221 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 22221.

Die Leistung nach der Nr. 22221 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 22220 und 22222 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

22222 Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)

Obligatorer 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

180 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 22210 bis 22212 und 22222 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 22222.

Die Leistung nach der Nr. 22222 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 22220 und 22221 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

22230 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik

Obligatorer Leistungsinhalt

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen System,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 22230 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719 und 35142 berechnungsfähig.

23 Psychotherapeutische Leistungen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

23.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von
 - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323 und 02510 bis 02512.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3 und 30.7 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 35.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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. Für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind neben den Leistungen in diesem Kapitel nur die Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01430, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 01622 sowie die Leistungen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

23.2 Psychotherapeutische Grundleistungen

Ordinationskomplex für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

23210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

120 Punkte

23211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 120 Punkte

23212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 120 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 23210 bis 23212 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 23214 und 23215 berechnungsfähig.

23214 Ordinationskomplex für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- 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

510 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 23214 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 23210 bis 23212 und 23215 berechnungsfähig.

23215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 23215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 23210 bis 23212 und 23214 berechnungsfähig.

23220 Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung

Obligatorer 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

280 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 23210 bis 23212, 23214 und 23220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 23220.

Die Leistung nach der Nr. 23220 ist nicht neben den Leistungen der

Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

24 Radiologische Leistungen

24.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Diagnostische Radiologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01750, 01752 bis 01755, 01758, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341 und 02343.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen der Abschnitte 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33 und 34.
4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.

24.2 Radiologische Grundleistungen

Konsiliarkomplex

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
 - Veranlassung und Durchführung der radiologischen Untersuchung(en),
 - Interpretation,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

24210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	140 Punkte
24211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	120 Punkte
24212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	140 Punkte

25 Strahlentherapeutische Leistungen

25.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen nach den Nrn. 25210 bis 25213 nicht berechnungsfähig.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01414, 01416, 01422, 01424, 01430, 01610, 01611, 01620 bis 01623, 01950, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340 und 02341.
3. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Leistungen der Kapitel 32, 33 und 34.
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 Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 25340 bis 25342 sowie die Leistungen nach den Nrn. 34360 und 34460 können pro Zielvolumen einmal im Behandlungsfall berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Leistungen nach den Nrn. 25340 bis 25342 sowie nur eine der Leistungen nach den Nrn. 34360 oder 34460 nebeneinander einmal berechnungsfähig. Eine mehrfache Berechnung dieser Leistungen 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 Tumervolumen bei Tumorprogression oder -regression notwendig werden.

8. Radiologisch-diagnostische Verfahren des Kapitels 34 zur Bestrahlungsplanung nach den Nrn. 34360 und 34460 können unter laufender Strahlentherapie neben den Leistungen dieses Kapitels nicht berechnet werden.
9. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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 abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Leistungen nach den Nrn. 01600 und 01601 enthalten.

25.2 Strahlentherapeutische Grundleistungen

25210 Konsiliarkomplex bei gutartiger Erkrankung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

755 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25210 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 25214 berechnungsfähig.

25211 Konsiliarkomplex bei bösartiger Erkrankung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der vorliegenden Indikation,
- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

1640 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25211 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 25214 berechnungsfähig.

- 25213 **Zuschlag** zur Leistung nach den Nrn. 25210 und 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern, einmal im Behandlungsfall

235 Punkte

25214 Konsiliarkomplex nach strahlentherapeutischer Behandlung gemäß Richtlinie nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Geeignete Nachuntersuchung(en),
- Dokumentation(en),
- Einleitung einer geeigneten Behandlung

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25214 ist innerhalb der ersten 4 Quartale nach Beendigung der Strahlenbehandlung insgesamt bis zu dreimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 25214 ist mit Beginn des zweiten Jahres nach Beendigung der Strahlenbehandlung für weitere 4 Jahre einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 25214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 25210 und 25211 berechnungsfähig.

25.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl-, Orthovolt- oder Hochvolttherapie (bis 1 MeV) oder Therapie bösartiger Erkrankungen mit einer Strahlqualität von weniger als 1 MeV

25310 Weichstrahl-, Orthovolt- oder Hochvolttherapie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl-, Orthovolt-, Hochvolttherapie (bis 1 MeV) oder Telekobalttherapie mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 60 cm

und/oder

- Therapie bösartiger Erkrankungen mit einer Strahlqualität von weniger als 1 MeV oder Telekobalttherapie mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 60 cm,

je Behandlungstag

215 Punkte

25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)

25320 Bestrahlung bösartiger Erkrankungen mit Telekobaltgerät

Obligatorer Leistungsinhalt

- Bestrahlung mit Telekobaltgerät, mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 80 cm,

je Fraktion

545 Punkte

25321 Bestrahlung mit Linearbeschleuniger,

je Fraktion

545 Punkte

25322 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 25320 und 25321 bei Bestrahlung von mehr als 2 Bestrahlungsfeldern,

je Fraktion

225 Punkte

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

je Fraktion

365 Punkte

25.3.3 Brachytherapie

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

25330 Moulagen- oder Flabtherapie*Obligator Leistungsinhalt*

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

je Behandlungstag

430 Punkte

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

1100 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25331 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 25332 und 25333 berechnungsfähig.

25332 Intrakavitäre vaginale Brachytherapie*Obligator Leistungsinhalt*

- Intrakavitäre vaginale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden,
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

640 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25332 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 25331 berechnungsfähig.

25333 Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren*Obligator Leistungsinhalt*

- Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestrahlungsplanungen,

je Behandlungstag

1100 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25333 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 25331 berechnungsfähig.

25.3.4 Bestrahlungsplanung**25340 Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung***Obligator Leistungsinhalt*

- Simulation(en)

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25340 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 25341 und 25342 berechnungsfähig.

25341 **Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung** für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung

Obligater Leistungsinhalt

- Simulation(en)

3470 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25341 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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)

5255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 25342 ist im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 25340 und 25341 berechnungsfähig.

26 Urologische Leistungen

26.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Fachärzten für Urologie berechnet werden.
2. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01731, 01734, 01740, 01783, 01800 bis 01804, 01806 bis 01813, 01820, 01821, 01850, 01851, 01853, 01854, 01857, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
4. Neben den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Leistungen nach den Nrn. 19310 bis 19312 berechnungsfähig.
5. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

26.2 Urologische Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - Uroflowmetrie,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

26210	für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	185 Punkte
26211	für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	215 Punkte
26212	für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	305 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 26210 bis 26212 sind nicht neben der

Leistung nach der Nr. 26215 berechnungsfähig.

26215 Konsultationskomplex

Obligatorer Leistungsinhalt

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 26210 bis 26212 berechnungsfähig.

26220 Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 26210 bis 26212 und 26220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 26220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 26220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 26220.

26.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen

26310 Urethro(-zysto)skopie des Mannes

Obligatorer Leistungsinhalt

- Urethro(-zysto)skopie des Mannes,
- 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

1225 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26313 berechnungsfähig.

26311 Urethro(-zysto)skopie der Frau

Obligatorer 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

760 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26313 berechnungsfähig.

26312 Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung*Obligator Leistungsinhalt*

- Elektromanometrische Druckmessung der Urethra,
- Fortlaufende grafische Registrierung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Physikalische(r) Funktionstest(s)

810 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26313 berechnungsfähig.

26313 Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung*Obligator Leistungsinhalt*

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 26310,
- Leistung nach der Nr. 26311,
- Leistung nach der Nr. 26312,
- Physikalische Funktionsteste,

einmal im Behandlungsfall

1610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26313 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30420 und 30421 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 26310 bis 26312 und 26340 berechnungsfähig.

26320 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase*Obligator Leistungsinhalt*

- Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase

415 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26321 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)*Obligator 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

- Leistung nach der Nr. 26340,
- Nierenbeckenspülung(en),
- Einbringung von Medikamenten,
- Einbringung von Kontrastmitteln in das/die Nierenbecken und/oder den/die Harnleiter

365 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 26324 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26322 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

Obligator Leistungsinhalt

- Einlegen einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie,
- 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

565 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26322 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 26323, 26324 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26323 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie

Obligator Leistungsinhalt

- Wechsel einer Ureterverweilschiene mittels Endoskopie,
- 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

265 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26323 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 26322, 26324 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26324 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene

Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopische 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

120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26324 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 26321 bis 26323 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26325 Wechsel eines Nierenfistelkatheters*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Wechsel eines Nierenfistelkatheters,
- Spülung,
- Katheterfixation

780 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26325 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

26330 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)*Obligatorer 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

- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 26322,
- Leistung nach der Nr. 26325,
- Leistungen des Kapitels 33,
- Leistungen des Kapitels 34,
- Prämedikation/Sedierung,
- In mehreren Sitzungen,

je behandelter Seite einmal im Krankheitsfall

14290 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 26330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 26325, 33042 bis 33044, 33081, 33091, 33092, 34243 bis 34245, 34255 bis 34257 und 34280 bis 34282 berechnungsfähig.

26340 Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre*Obligatorer 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

225 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26313 berechnungsfähig.

26341 Prostatabiopsie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Entnahme von mindestens 6 histologisch verwertbaren Biopsaten aus der Prostata bei Verdacht auf das Vorliegen bzw. zur Kontrolle eines Malignoms

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistung nach der Nr. 02340,
- Lokalanästhesie

505 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

26350 Kleiner urologisch operativer Eingriff I

Obligatorer Leistungsinhalt

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
 - Primäre Wundversorgung,
- einmal am Behandlungstag

210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 26350 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 26350.

Die Leistung nach der Nr. 26350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26351, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26351 Kleiner urologisch operativer Eingriff II

Obligatorer Leistungsinhalt

- Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis
- und/oder
- Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung,
- einmal am Behandlungstag

325 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose

erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 26351 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistungen nach der Nr. 26351.

Die Leistung nach der Nr. 26351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

26352 Kleiner urologisch operativer 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

605 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 26352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Leistung Nr. 31271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen 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 Abrechnungsregelungen der Leistung nach der Nr. 26352 entsprechend.

Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Leistung nach der Nr. 26352.

Die Leistung nach der Nr. 26352 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26351, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 26352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.

27 Leistungen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen 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 Leistungen dieses Kapitels erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen ihres arztgruppenspezifischen Kapitels nicht mehr berechnen.
4. Ausser den in diesem Kapitel genannten Leistungen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 01100 bis 01102, 01210, 01215 bis 01217, 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01416, 01420, 01422, 01424, 01430, 01440, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01701, 01950 bis 01952, 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 Leistungen 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 Leistungen berechnungsfähig: Nrn. 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611 und 30800, Leistungen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3, 30.5, 30.7, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5 und 31.6 sowie Leistungen der Kapitel 32, 33, 34 und 35.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen 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.

27.2 Physikalisch rehabilitative Grundleistungen

Ordinationskomplex

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
 - In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- einmal im Behandlungsfall

27210 für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 335 Punkte

27211 für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr 335 Punkte

27212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres 335 Punkte

Die Leistungen nach den Nrn. 27210 bis 27212 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 27215 berechnungsfähig.

27215 Konsultationskomplex*Obligater Leistungsinhalt*

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.1 und 4.1.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- je Arzt-Patienten-Kontakt

50 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27215 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 27210 bis 27212 berechnungsfähig.

27220 **Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, Dauer mindestens 10 Minuten,
je vollendete 10 Minuten

235 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nrn. 27210 bis 27212 und 27220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 27220.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 27220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 27220.

27.3 Diagnostische und therapeutische Leistungen**27310 Funktioneller Ganzkörperstatus***Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung eines auf Einschränkungen von Funktionen und Fähigkeiten bezogenen Ganzkörperstatus,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik nach der Nr. 27311,
- einmal im Behandlungsfall

300 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01720 und 27311 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 27310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 hirnersorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01711 bis 01719 und 27310 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 27311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 27332 und 27333 berechnungsfähig.

27320 Elektrokardiographische Untersuchung

Obligator Leistungsinhalt

- Mindestens 12 Ableitungen (Extremitäten und Brustwand)

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27320 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 27321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 27320 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31622 bis 31629 berechnungsfähig.

27321 Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)

Obligator 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,

einmal im Behandlungsfall

545 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27321 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 27320 berechnungsfähig.

27322 Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

185 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 27322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

27323 Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

245 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 27323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

27324 Langzeit-Blutdruckmessung

Obligator 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

210 Punkte

27330 Spirographische Untersuchung*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und expiratorische Messung,
- Graphische Registrierung

165 Punkte

27331 Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung*Obligatorer 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

435 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27331 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 27331 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

Obligatorer 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 Arzneimittel-, Heil- und Hilfsmitteltherapie sowie ggf. erforderlicher anderer Interventionen,
- Leistung nach der 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,
- Leistung nach der Nr. 27311,

einmal im Behandlungsfall

1130 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27332 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 und 02350 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 27332 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 27310 und 27311 berechnungsfähig.

- 27333 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 27332 für jede **weitere Untersuchung und Behandlung**, höchstens dreimal im Behandlungsfall

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 27333 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 27310 und 27311 berechnungsfähig.

IV Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30.1 Allergologie

1. Die Leistungen dieses Abschnitts können - mit Ausnahme der Leistung nach der Nr. 30130 - 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 Jugendmedizinberechnet werden.
2. Die Leistung nach der Nr. 30130 kann von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.

30.1.1 Allergie-Testungen

30110 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Spezifische allergologische Anamnese,
- Epikutan-Testung, einschl. Kosten,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Hautfunktionstests (z. B. Alkaliresistenzprüfung, Nitrazingelbtest),
- ROAT-Testung (wiederholter offener Expositionstest),
- Okklusion,

einmal im Krankheitsfall

1720 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250, 13258 und 30111 berechnungsfähig.

30111 Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnose und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I), einschl. Kosten

Obligatorer Leistungsinhalt

- Spezifische allergologische Anamnese,
- 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

1245 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250, 13258 und 30110 berechnungsfähig.

30.1.2 Provokations-Testungen

30120 Rhinomanometrischer Provokationstest

Obligatorer 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

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30121 Subkutaner Provokationstest

Obligatorer 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

460 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30121 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30122 Bronchialer Provokationstest

Obligatorer 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

1820 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30122 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 13651 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30123 Oraler Provokationstest*Obligator 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

460 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30123 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03340, 04340, 13250 und 13258 berechnungsfähig.

30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung**30130 Hyposensibilisierungsbehandlung***Obligator Leistungsinhalt*

- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

255 Punkte

Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 30130 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.

30.2 Chirotherapie

1. Die Berechnung der Leistungen dieses Abschnitts setzt eine besondere ärztliche Qualifikation - bei Erstantrag die Zusatzbezeichnung Chirotherapie - und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung voraus.
2. Ist ein ausreichender Behandlungseffekt mit der zweimaligen Erbringung der Leistung nach der Nr. 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.

30200 Chirotherapeutischer Eingriff*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren

- Extremitätengelenken,
 - Dokumentation der Funktionsanalyse,
- je Sitzung

135 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30200 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30200 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 30201 berechnungsfähig.

30201 **Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule**

Obligater Leistungsinhalt

- Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule,
- Dokumentation der Funktionsanalyse,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leistungsinhalt nach der Nr. 30200,
- je Sitzung

190 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30201 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30201 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 30200 berechnungsfähig.

30.3 **Neurophysiologische Übungsbehandlung**

1. Die Leistungen 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 Leistungen dieses Abschnitts sind nicht neben Leistungen 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

230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30300 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220, 14221, 14310, 14311, 21220, 21221 und 30301 und nicht neben den Leistungen 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,
 - sensomotorisch
und/oder
 - neurophysiologisch,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren,
je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

80 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30301 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220, 14221, 14310, 14311, 21220, 21221 und 30300 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30.4 Physikalische Therapie

1. Die Leistungen dieses Abschnitts können nur von
 - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 30410, 30411 und 30430),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie (ausschließlich die Leistung nach der Nr. 30401),
 - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten (ausschließlich Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach der Nr. 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 des Zuschlages nach der Nr. 30431 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten hat.
5. Die Leistungen dieses Abschnittes sind nicht neben Leistungen des Abschnittes 30.3 berechnungsfähig.
6. Von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind die Leistungen nach den Nrn. 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 nicht berechnungsfähig.
7. Von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sind die Leistungen nach den Nrn. 30400 bis 30402 und 30420, 30421, 30431 nicht berechnungsfähig.

30400 **Massagetherapie**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Massagetherapie lokaler Gewebeveränderungen eines oder mehrerer Körperteile

und/oder

- Manuelle Bindegewebsmassage

und/oder

- Periostmassage

und/oder

- Kolonmassage

und/oder

- Manuelle Lymphdrainage,

je Sitzung

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30400 ist am Tag nur einmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30400 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300, 30301, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30401 **Intermittierende apparative Kompressionstherapie**

90 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30401 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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")

260 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30402 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300, 30301, 30400, 30401, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30410 Atemgymnastik (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30410 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30411 Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Gruppenbehandlung mit mindestens 3, höchstens 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

je Teilnehmer

90 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30411 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30420 und 30421 berechnungsfähig.

30420 Krankengymnastik (Einzelbehandlung)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Krankengymnastische Behandlung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad

250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30420 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30421 berechnungsfähig.

30421 Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)

Obligatorer 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

130 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30421 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411

und 30420 berechnungsfähig.

- 30430 **Selektive Phototherapie** mittels indikationsbezogen optimierten UV-Spektrums, je Sitzung 155 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30430 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300 und 30301 berechnungsfähig.

- 30431 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 30430 bei Durchführung der Phototherapie als Photochemotherapie (z. B. PUVA) 100 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30431 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 30300 und 30301 berechnungsfähig.

30.5 Phlebologie

1. Die Leistungen 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**

Obligatorer 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

440 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30500 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02311 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13300, 13550 und 33061 berechnungsfähig.

30501 **Verödung von Varizen**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Verödung von Varizen,
 - Entstauer phlebologischer Funktionsverband,
- je Bein höchstens fünfmal im Behandlungsfall

255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30501 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02311, 02313 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

30.6 Proktologie

1. Die Leistung nach der Nr. 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 Medizin und Fachärzten für Urologie, die einen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung genehmigten Versorgungsschwerpunkt nachweisen können, berechnungsfähig.

30600 Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex*Obligatorer 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

230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30600 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03331, 04331, 08333, 10340 bis 10342, 13250, 13257, 13260 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30600 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13260 berechnungsfähig.

30601 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 30600 für die Polypentfernung(en)*Obligatorer Leistungsinhalt*

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

150 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30601 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 10340 bis 10342, 13260 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30601 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13260 berechnungsfähig.

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

255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30610 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

500 Punkte

Die Kosten für im Rahmen der Leistungserbringung verbrauchte Ligaturringen sind in der Bewertung der Leistung nach der Nr. 30611 enthalten.

Die Leistung nach der Nr. 30611 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

30.7 Schmerztherapie

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach den Nrn. 30700 und 30701 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 Schmerzkongressen 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. Der Arzt benennt der Kassenärztlichen Vereinigung diejenigen Patienten, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinden. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die weitere Behandlung dieser Patienten von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission abhängig machen.
 3. Die Berechnung der Leistungen nach den Nrn. 30700 und 30701 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Arzt, 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.
- 30700 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die **Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- 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,
- Standardisierte Dokumentation(en),
- Dauer mindestens 60 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,

einmal im Krankheitsfall

1475 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 30700 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 80 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann, wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

Die Leistung nach der Nr. 30700 ist nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 30701 berechnungsfähig.

- 30701 Zuschlag zum Ordinationskomplex für die **Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligater Leistungsinhalt

- 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),
- Dauer mindestens 35 Minuten,
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,

einmal im Behandlungsfall

895 Punkte

Bei der Nebeneinanderberechnung der Leistung nach der Nr. 30701 sowie anderer Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen ist eine Dauer der Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 55 Minuten Voraussetzung für die Berechnung weiterer Leistungen, auch dann,

wenn das Gespräch mit unterschiedlicher Zielsetzung (Diagnose/Therapie) geführt wird.

Die Leistung nach der Nr. 30701 ist nicht neben den Leistungen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30701 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 30700 berechnungsfähig.

- 30710 **Infusion** von nach der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** verschreibungspflichtigen **Analgetika** oder von **Lokalanästhetika** unter **systemischer** Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration
Obligator Leistungsinhalt

- Dauer mindestens 30 Minuten

300 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30710 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 30712 **Anleitung** des Patienten zur **Selbstanwendung** der **transkutanen elektrischen Nervenstimulation (TENS)**
Obligator Leistungsinhalt

- Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps, je Sitzung

180 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30712 ist im Krankheitsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30712 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 30720 **Analgesie** eines **Hirnnerven** oder eines **Hirnnervenganglions** an der **Schädelbasis**
Obligator 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)

250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30720 ist nur bei Angabe des betreffenden Nerven oder des betreffenden Ganglions berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30720 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 30721 **Sympathikusblockade** (Injektion) am **zervikalen Grenzstrang**

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

570 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30721 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3

berechnungsfähig.

30722 Sympathikusblockade (Injektion) am **thorakalen** oder **lumbalen Grenzstrang**

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30722 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30723 Ganglionäre Opioid-Applikation

je Sitzung

250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30723 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30724 Analgesie eines oder mehrerer **Spinalnerven** und der **Rami communicantes** an den **Foramina intervertebralia**

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

500 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30724 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30730 Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere

Obligator Leistungsinhalt

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

1700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30730 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 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)

Obligator Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Überwachung von bis zu 2 Stunden,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums, je Sitzung 1800 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 30731 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30740 **Überprüfung** (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur **Langzeitanalgesie** angelegten **Plexus-, Peridural-** oder **Spinalkatheters** und/oder eines programmierbaren **Stimulationsgerätes** im Rahmen der Langzeitanalgesie
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Injektion(en), Filterwechsel und Verbandwechsel,
 - Funktionskontrolle(n),
 - Umprogrammierung(en),
 - Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe,
 je Sitzung 300 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 30740 ist im Rahmen der Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung, von Stimulationsgeräten zur Langzeitanalgesie nur berechnungsfähig bei implantierten Stimulationsgeräten.
Die Leistung nach der Nr. 30740 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30750 **Erstprogrammierung** einer **externen Medikamentenpumpe** zur **Langzeitanalgesie**
Obligater Leistungsinhalt
 - Schulung und Anleitung des Patienten und/oder der Bezugsperson(en)
Fakultativer Leistungsinhalt
 - Funktionskontrolle(n) 450 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 30750 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02101 und 02120 berechnungsfähig.
- 30751 **Langzeitanalgospasmolyse** mit Auffüllen einer **implantierten Medikamentenpumpe** zur **intrathekalen Dauerapplikation** von Baclofen über **mindestens 8 Stunden**
Obligater Leistungsinhalt
 - Kontinuierliches EKG-Monitoring,
 - Kontinuierliche Pulsoxymetrie 500 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 30751 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.
- 30760 Dokumentierte **Überwachung** im **Anschluss** an die Leistung nach **Nr. 30710** oder nach Eintritt des dokumentierten **vegetativen**, ggf. **sensiblen** Effektes im **Anschluss** an die Leistungen nach den **Nrn. 30721 , 30722 , 30724 und 30730**
Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchung(en),
- Dauer mindestens 30 Minuten

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30760 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 02101 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

30790 Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen:

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule,
- oder
- chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

Obligatorer 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

1060 Punkte

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

Obligatorer 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

480 Punkte

Die Sachkosten inklusive der verwendeten Akupunkturnadeln sind in dieser Leistung enthalten.

30.8 Soziotherapie**30800 Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers***Obligator Leistungsinhalt*

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Soziotherapie,
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
- Verordnung von bis zu 3 Therapieeinheiten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überweisung zu einem soziotherapeutischen Leistungserbringer

180 Punkte

30810 Erstverordnung Soziotherapie*Obligator 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

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30810 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30810 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

30811 Folgeverordnung Soziotherapie*Obligator Leistungsinhalt*

- Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes,

- Beobachtung und Abstimmung des Therapieverlaufs,
- Beachtung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Durchführung von Sozialtherapie,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Folgeverordnung von bis zu 30 weiteren Einheiten Sozialtherapie,

je Sitzung

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 30811 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30811 ist nur von Fachärzten für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 30811 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.

30.9 Schlafstörungsdiagnostik

30900 Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligatorer 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 sechsstündigen 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 sechsstündigen Schlafphase,
- Feststellung einer ausreichenden Gerätenutzung durch den Patienten,
- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt, der die weitere polysomnographische Diagnostik durchführt

1585 Punkte

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 30900 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung

nach der Nr. 30900 mit Ausnahme der Ersteinstellung oder Therapieverlaufskontrolle der Atemwegs-Überdrucktherapie auch dann berechnet werden, wenn zur Erbringung der Leistung Polygraphiegeräte Verwendung finden, welche die Schnarchgeräusche, die abdominalen und thorakalen Atembewegungen und/oder den Maskendruck nicht aufzeichnen bzw. messen können und bereits vor dem 01.04.2005 im Rahmen einer Genehmigung zur Schlafapnoediagnostik verwendet worden sind.

Die Leistung nach der Nr. 30900 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14321, 16311, 21311 und 30901 berechnungsfähig.

30901 Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligatorer 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 nach der Nr. 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 sechsstündigen Schlafphase in einem räumlich vom Ableitraum getrennten Schlafräum, 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

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 30901 setzt eine

7265 Punkte

Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Die Leistung nach der Nr. 30901 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14321, 16311, 21311 und 30900 berechnungsfähig.

31 Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, präoperative Leistungen, postoperative Leistungen, orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

1. Ambulante oder belegärztliche 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 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 Untersuchungskomplexe

31.1.1 Präoperative Untersuchungskomplexe

1. Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen können nur von:
 - Fachärzten für 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 Jugendmedizinberechnet werden.

31.1.2 Präoperative Untersuchungskomplexe

31010 **Operationsvorbereitung** für ambulante und belegärztliche Eingriffe **bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** *Obligatorer 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 nach Nr. 01601,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchungen nach den Nrn. 32098 bis 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116,

einmal im Behandlungsfall

750 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31010 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 03311, 03312, 03320, 04311, 04312 und 04320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 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 nach Nr. 01601,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen nach den Nrn. 32098 bis 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116,

einmal im Behandlungsfall

750 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31011 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 03311, 03312, 03320, 04311, 04312 und 04320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 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 nach Nr. 01601,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchung nach den/der Nrn. 32098 bis 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116,

einmal im Behandlungsfall

965 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31012 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 03311, 03312, 03320, 04311, 04312 und 04320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31013 Operationvorbereitung bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 60. Lebensjahres**
Obligatorer 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 nach den Nrn. 32125 und/oder 32110 bis 32116,
- Dokumentation und Befundmitteilung an den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief nach Nr. 01601,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Laboruntersuchungen nach den Nrn. 32098 bis 32101,
- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Weiterführende Labordiagnostik der Leistungen des Abschnitts 32.2,
- Spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flußvolumenkurve, einschl. in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

1060 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31013 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01600, 01601, 03311, 03312, 03320, 03330, 04311, 04312 und 04320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

31.2 Ambulante und belegärztliche Operationen

31.2.1 Präambel

1. Als ambulante oder 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-301-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 Leistungen 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 oder einen Vertrag zur Abrechnung belegärztlicher Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen nachweist.

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 Leistungen 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 Leistungen des Abschnittes 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 Leistungskomplexen 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 Leistungskomplexe zu Unterabschnitten des Abschnittes 31.2 ist nicht gebietsspezifisch. Nur die im Anhang 2 aufgeführten ambulanten und belegärztlichen Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 06350 bis 06352, 09360 bis 09362, 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 vom Operateur neben der ambulanten oder belegärztlichen Operation nur die Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01310 bis 01312, 01410 bis 01414, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01623, 01700, 01701, 01707, 01708, 01711 bis 01722, 01730 bis 01734, 01740 bis 01743, 01750, 01752 bis 01758, 01770 und 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01793, 01800 bis 01813 und 01815, 01820 bis 01822, 01825 bis 01832, 01835 bis 01839, 01850 und 01950 bis 01952, die Ordinations- und Konsultationskomplexe, Leistungen der Kapitel bzw. Abschnitte 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 32, 34 und 35 sowie die

Leistungen nach den Nrn. 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Leistung nach der Nr. 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-301-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.
10. Bei der Berechnung der Leistungen dieses Abschnittes im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall erfolgt ein Abschlag von der Punktschme der Leistungen in folgender Höhe:
 - 50 % bei Eingriffen der Kategorie 1 bis 3 sowie für die Zuschläge bei Simultaneingriffen zu dieser Kategorie,
 - 40 % bei Eingriffen der Kategorie 4 sowie für die Zuschläge bei Simultaneingriffen zu dieser Kategorie,
 - 30 % bei Eingriffen der Kategorie 5 - 7 sowie für die Zuschläge bei Eingriffen dieser Kategorie.

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

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2095 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31101 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31601 oder 31602 berechnet werden.

31102 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3420 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31102 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

31103 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3

Obligator Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4890 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31103 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

31104 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6585 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31104 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611 berechnet werden.

31105 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8675 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31105 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611 berechnet werden.

31106 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10960 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31106 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31107 Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12025 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31107 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31108 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31101 bis 31106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung 31107

Obligatorer 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

1090 Punkte

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

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2365 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31111 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31601 oder 31602 berechnet werden.

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

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3820 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31112 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

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

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5595 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31113 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

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

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7425 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31114 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

10050 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31115 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12615 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31116 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

13495 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31117 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31118 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31111 bis 31116 bei Simultaneingriffen sowie zur Leistung nach Nr. 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

1255 Punkte

31.2.3 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-301:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Leistung nach der Nr. 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

2280 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31121 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31614 oder 31615 berechnet werden.

Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 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

3675 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31122 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5295 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31123 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6970 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31124 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9350 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31125 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11920 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31126 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12995 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31127 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31128 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 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

1200 Punkte

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.

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

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2885 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31131 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31614 oder 31615 berechnet werden.

31132 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4660 Punkte

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

31133 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6570 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31133 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31616 oder 31617 berechnet werden.

31134 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8500 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31134 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31618 oder 31619 berechnet werden.

31135 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12535 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31135 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31618 oder 31619 berechnet werden.

31136 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15280 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31136 kann für die

postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31137 Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16820 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31137 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31138 Zuschlag zu den Leistungen mit den Nrn. 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31137

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

1335 Punkte

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 Leistungen nach den Nrn. 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.

31141 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3740 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31141 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31601 oder 31602 berechnet werden.

31142 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5380 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31142 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31614 oder 31615 berechnet werden.

31143 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7580 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31143 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31616 oder 31617 berechnet werden.

31144 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9980 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31144 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31618 oder 31619 berechnet werden.

31145 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12960 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31145 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31618 oder 31619 berechnet werden.

31146 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16205 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31146 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31147 Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

17755 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31147 kann für die

postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31148 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31147

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

1545 Punkte

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.

31151 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F1

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2210 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31151 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31601 oder 31602 berechnet werden.

31152 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F2

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3665 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31152 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

31153 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F3

Obligator Leistungsinhalt

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5290 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31153 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.
- 31154 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F4
Obligatorer Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 6875 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31154 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31155 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F5
Obligatorer Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 9200 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31155 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611 berechnet werden.
- 31156 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F6
Obligatorer Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 11685 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31156 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31157 Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7
Obligatorer Leistungsinhalt
- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 12585 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31157 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

- 31158 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31151 bis 31156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31157
Obligator 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 1195 Punkte
- 31161 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 2895 Punkte
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31161 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31601 oder 31602 berechnet werden.*
- 31162 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4260 Punkte
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31162 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31163 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5835 Punkte
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31163 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.*
- 31164 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4
Obligator Leistungsinhalt
- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 entsprechend Anhang 2
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7685 Punkte
- Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31164 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611*

berechnet werden.

31165 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5

Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9905 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31165 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31610 oder 31611 berechnet werden.

31166 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6

Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12375 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31166 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31167 Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7

Obligator Leistungsinhalt

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13130 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31167 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31168 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31161 bis 31166 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 31167

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

1140 Punkte

31171 Proktologischer Eingriff der Kategorie H1

Obligator Leistungsinhalt

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2945 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31171 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

4180 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31172 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5245 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31173 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6725 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31174 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9175 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31175 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11780 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31176 kann für die

postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12525 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31177 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31628 oder 31629 berechnet werden.

31178 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31171 bis 31176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 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

1130 Punkte

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

5230 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31181 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6390 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31182 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

7500 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31183 kann für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31608 oder 31609 berechnet werden.

31184 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4

Obligator Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9170 Punkte

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

31185 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5

Obligator Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13080 Punkte

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

31186 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6

Obligator Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15685 Punkte

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

31187 Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7

Obligator Leistungsinhalt

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16585 Punkte

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

31188 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31181 bis 31186 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31187

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

1355 Punkte

31191 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4875 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31191 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6125 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31192 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

7385 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31193 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9255 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31194 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11865 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31195 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

14470 Punkte

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

31197 Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7

Obligator Leistungsinhalt

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15370 Punkte

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

31198 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31191 bis 31196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31197

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

1355 Punkte

31201 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2980 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31201 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31630 oder 31631 berechnet werden.

31202 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4270 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31202 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31632 oder 31633 berechnet werden.

31203 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5325 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31203 kann für die

postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31632 oder 31633 berechnet werden.

31204 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

7125 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31204 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31634 oder 31635 berechnet werden.

31205 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9700 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31205 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31634 oder 31635 berechnet werden.

31206 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12085 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31206 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31636 oder 31637 berechnet werden.

31207 Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

13085 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31207 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31636 oder 31637 berechnet werden.

31208 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31201 bis 31206 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 31207

Obligatorer 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 1150 Punkte
- 31211 **Eingriff** der Kategorie L1
Obligater Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 3740 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31211 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 4860 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31212 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 6365 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31213 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 8070 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31214 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 10855 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31215 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 13345 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31216 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 14200 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31217 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.
- 31218 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 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 1285 Punkte
- 31.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie**
 - 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 Leistungen nach den Nrn. 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 2105 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31221 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31643 oder 31644 berechnet werden.

31222 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3435 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31222 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31643 oder 31644 berechnet werden.

31223 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

5000 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31223 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31645 oder 31646 berechnet werden.

31224 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6845 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31224 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31647 oder 31648 berechnet werden.

31225 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9090 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31225 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31647 oder 31648 berechnet werden.

31226 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

11985 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31226 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31649 oder 31650 berechnet werden.

31227 Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12750 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31227 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31649 oder 31650 berechnet werden.

31228 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31221 bis 31226 bei Simultaneingriffen und zur Leistung nach Nr. 31227*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

1060 Punkte

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 abstehender Ohren: Concharotation**" (OPS: 5-184.3) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-184.0, 5-184.1 und 5-184.2 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.

31231 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N1*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2355 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31231 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31656 oder 31657 berechnet werden.

31232 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N2*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3805 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31658 oder 31659 berechnet werden.

31233 Eingriffe der HNO-Chirurgie der Kategorie N3*Obligator Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 5540 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31233 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31658 oder 31659 berechnet werden.
- 31234 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N4
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 7590 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31234 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31660 oder 31661 berechnet werden.
- 31235 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N5
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 10155 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31235 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31660 oder 31661 berechnet werden.
- 31236 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N6
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13040 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31236 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31662 oder 31663 berechnet werden.
- 31237 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N7
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2*Fakultativer Leistungsinhalt*
 - Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 13880 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31237 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31662 oder 31663 berechnet werden.
- 31238 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31231 bis 31236 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31237
Obligatorer 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

1195 Punkte

31.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

1. Eingriffe, die nach den OPS-301-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung abrechenbar.

31241 Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2180 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31241 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

3520 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31242 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5035 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31243 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6895 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31244 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9325 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31245 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11780 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31246 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12805 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31247 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31620 oder 31621 berechnet werden.

31248 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31241 bis 31246 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 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

1130 Punkte

31251 Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4120 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31251 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5390 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31252 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6700 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31253 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

8550 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31254 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11140 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31255 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

14315 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31256 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

15200 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31257 kann für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31675 oder 31676 berechnet werden.

31258 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31251 bis 31256 bei Simultaneingriffen und zur Leistung nach der Nr. 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

1335 Punkte

31261 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8300 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31261 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9490 Punkte

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

10680 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31263 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12450 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31264 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

14915 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31265 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

17375 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31266 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

18225 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31267 kann für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31675 oder 31676 berechnet werden.

31268 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31261 bis 31266 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 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

1270 Punkte

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 Leistungsposition der Nr. 01854.

31271 Urologischer Eingriff der Kategorie Q1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2485 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31271 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

4070 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31272 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5900 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31273 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

7955 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31274 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

10555 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31275 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

13600 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31276 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613

berechnet werden.

31277 Urologischer Eingriff der Kategorie Q7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

14590 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31277 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31612 oder 31613 berechnet werden.

31278 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31271 bis 31276 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31277

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

1330 Punkte

31281 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3145 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31281 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31682 oder 31683 berechnet werden.

31282 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4670 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31282 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31684 oder 31685 berechnet werden.

31283 Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6505 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31283 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

8560 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31284 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

11035 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31285 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

13785 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31286 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

14625 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31287 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31688 oder 31689 berechnet werden.

31288 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31281 bis 31286 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 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

1265 Punkte

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

3145 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31291 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31682 oder 31683 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

4670 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31292 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31684 oder 31685 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

6505 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31293 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31684 oder 31685 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

8560 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31294 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

11155 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31295 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31686 oder 31687 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

14200 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31296 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31688 oder 31689 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15190 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31297 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31688 oder 31689 berechnet werden.

Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 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 Leistungen nach den Nrn. 31291 bis 31296 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31297

Obligatorer 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

1330 Punkte

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 Leistungsposition der Nr. 01855.

31301 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2235 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31301 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31695 oder 31696 berechnet werden.

31302 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3320 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31302 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31697 oder 31698 berechnet werden.

31303 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S3

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2
Fakultativer Leistungsinhalt
- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt 4150 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31303 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 5345 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31304 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 7165 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31305 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 9170 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31306 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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 9855 Punkte
Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31307 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31701 oder 31702 berechnet werden.
- 31308 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31301 bis 31306 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31307

Obligatorer 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

885 Punkte

31311 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3080 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31311 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31695 oder 31696 berechnet werden.

31312 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4580 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31312 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31697 oder 31698 berechnet werden.

31313 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6385 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31313 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31697 oder 31698 berechnet werden.

31314 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8405 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31314 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31699 oder 31700 berechnet werden.

31315 Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

10840 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31315 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

13545 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31316 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

14370 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31317 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31701 oder 31702 berechnet werden.

31318 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31311 bis 31316 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 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

1245 Punkte

31.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie**31321 Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2220 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31321 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31708 oder 31709 berechnet werden.

31322 Extraocularer Eingriff der Kategorie U2*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3470 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31322 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5085 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31323 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6790 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31324 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

9025 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31325 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12010 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31326 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

12810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31327 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31714 oder 31715 berechnet werden.

- 31328 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31321 bis 31326 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach Nr. 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

1145 Punkte

- 31331 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V1

Obligater Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4100 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31331 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

5235 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31332 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

6625 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31333 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 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

8780 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31334 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31720 oder 31721 berechnet werden.

31335 Intraocularer Eingriff der Kategorie V5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

12080 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31335 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31720 oder 31721 berechnet werden.

31336 Intraocularer Eingriff der Kategorie V6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

15730 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31336 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31722 oder 31723 berechnet werden.

31337 Intraocularer Eingriff der Kategorie V7

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

16765 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31337 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31722 oder 31723 berechnet werden.

31338 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31331 bis 31336 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31337

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

1500 Punkte

31341 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

1820 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31341 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31501, für die

postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31724 oder 31725 berechnet werden.

31342 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

2805 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31342 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31501, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31726 oder 31727 berechnet werden.

31343 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

3600 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31343 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31726 oder 31727 berechnet werden.

31344 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

4800 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31344 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31504, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31728 oder 31729 berechnet werden.

31345 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

6490 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31345 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31505, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31728 oder 31729 berechnet werden.

31346 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6

Obligator Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8805 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31346 kann für die

postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31506, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31730 oder 31731 berechnet werden.

31347 Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9370 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31347 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31507, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31730 oder 31731 berechnet werden.

31348 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31341 bis 31346 bei Simultaneingriffen und zu der Leistung nach der Nr. 31347

Obligatorer 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

845 Punkte

31350 Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

8330 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31350 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31502, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31716 oder 31717 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31350 kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr. 31830 berechnet werden.

31351 Intraocularer Eingriff der Kategorie X2

Obligatorer Leistungsinhalt

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2

Fakultativer Leistungsinhalt

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

9810 Punkte

Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31351 kann für die postoperative Überwachung die Leistung nach der Nr. 31503, für die postoperative Behandlung die Leistung nach der Nr. 31718 oder 31719 berechnet werden.

Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31350 kann die Retrobulbäranästhesie nach der Nr. 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Sedierung/Analgesie nach der Nr.

31830 berechnet werden.

31.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung der Leistungen des Abschnittes 31.2

31.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2, die nachfolgend eine Überwachung nach den Leistungen des Abschnitts 31.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Leistungen 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 Leistungen abrechnet.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Leistungen können die Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 02100, 02120, 02323, 04333, 32247 und 34502 nicht abgerechnet werden.
3. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 abrechenbar.
4. Bei der Berechnung der Leistungen dieses Abschnitts im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall erfolgt ein Abschlag in Höhe von 90 % der Punktschme der jeweiligen Leistung.
5. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.

31.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung einer Leistung des Abschnittes 31.2

- 31501 Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Leistung nach der Nr. 31121) oder einer Leistung nach der Nr. 31341 oder 31342

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

380 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31501 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

- 31502 Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31221, 31231, 31241, 31271, 31281, 31301, 31321, 31331 oder 31350 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1)

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusionstherapie,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

695 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31502 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

- 31503 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

1400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31503 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

- 31504 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31103, 31104, 31113, 31114, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144, 31181, 31182, 31191, 31192, 31223, 31224, 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

2030 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31504 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

- 31505 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

2790 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31505 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

31506 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

4055 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31506 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

31507 Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

5385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31507 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 05350 berechnungsfähig.

31.4 Postoperative Behandlungskomplexe

31.4.1 Präambel

1. Die Leistungen des Abschnittes 31.4 können vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs, mit Angabe der Nummer der Leistung für die postoperative Behandlung, vom weiterbehandelnden Vertragsarzt nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 berechnet werden. Der die Leistungen des Abschnittes 31.4 abrechnende Vertragsarzt hat auf dem Abrechnungsschein das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes zu dokumentieren.
2. Bei der Berechnung der Leistungen dieses Abschnittes nach kurativ-stationärem (belegärztlichem) Behandlungsfall erfolgt ein Abschlag von der Punktsomme in Höhe von 45 %.
3. In einem Zeitraum von 21 Tagen, beginnend mit dem Operationstag, kann nur einmalig ein Behandlungskomplex des Abschnittes 31.4 abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt erfolgen.
4. Haben an der Erbringung einer Leistung des Abschnittes 31.4 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Leistung 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.

5. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des Nachbehandlungskomplexes entsprechend dem höchstwertigsten Eingriff.
6. Für Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs ist nur die Leistung nach der Nr. 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

Obligatorer 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 Leistung nach der Nr. 31600 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350 und 02360 berechnungsfähig.

405 Punkte

31.4.3 Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich

31601 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer 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 Leistung nach der Nr. 31601 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

365 Punkte

31602 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

215 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31602 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31608 Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31608 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31609 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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 Leistung nach der Nr. 31609 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach
Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den
Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,
02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360
bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311,
18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 455 Punkte
- 31610 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach
den Nrn. 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165,
31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei
Überweisung durch den Operateur
Obligator 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 Leistung nach der Nr. 31610 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach
Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den
Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,
02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360
bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311,
18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 765 Punkte
- 31611 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach
den Nrn. 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165,
31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei
Erbringung durch den Operateur
Obligator 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 Leistung nach der Nr. 31611 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach
Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den
Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,
02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360
bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311,
18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 610 Punkte

31612 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

925 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31612 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31613 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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,
- Schmerztherapie,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31613 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31614 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

435 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31614 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31614 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31615 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

280 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31615 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31615 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31616 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

705 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31616 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31616 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31617 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

550 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31617 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31617 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31618 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

915 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31618 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31618 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31619 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

760 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31619 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31619 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31620 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1070 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31620 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31620 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31621 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

920 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31621 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31621 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31622 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31171 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- EKG-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

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31622 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31622 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31623 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31171 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

295 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31623 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31623 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31624 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31172 oder 31173 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31624 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31624 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31625 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31172 oder 31173 bei Erbringung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

490 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31625 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31625 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31626 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31174 oder 31175 bei Überweisung durch den Operateur
Obligator Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

855 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31626 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31626 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31627 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31174 oder 31175 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31627 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31627 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31628 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31176 oder 31177 bei Überweisung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,
- EKG-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

1010 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31628 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31628 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31629 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31176 oder 31177 bei Erbringung durch den Operateur

Obligater Leistungsinhalt

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Verbandwechsel,

- EKG-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

860 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31629 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03320 und 27320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31629 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31630 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31630 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31630 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31631 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

295 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31631 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des

Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31631 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31632 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

645 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31632 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31632 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31633 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

490 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31633 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31633 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31634 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

855 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31634 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31634 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31635 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31635 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31635 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und

33076 berechnungsfähig.

31636 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31206 oder 31207 bei Überweisung durch den Operateur

Obligator 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

1010 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31636 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31636 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31637 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31206 oder 31207 bei Erbringung durch den Operateur

Obligator 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

860 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31637 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 07320 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31637 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.

31643 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

365 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31643 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31644 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

215 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31644 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31645 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31645 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31646 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

455 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31646 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31647 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

765 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31647 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31648 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31648 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,

02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31649 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31226 oder 31227 bei Überweisung durch den Operateur

Obligator 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

925 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31649 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31650 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31226 oder 31227 bei Erbringung durch den Operateur

Obligator 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

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31650 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31656 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31231 bei Überweisung durch den Operateur

Obligator 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

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31656 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach

Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31657 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31657 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31658 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

755 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31658 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31659 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

600 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31659 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31660 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

910 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31660 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31661 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

760 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31661 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31662 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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 Leistung nach der Nr. 31662 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 1140 Punkte
- 31663 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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 Leistung nach der Nr. 31663 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 990 Punkte
- 31669 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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 Leistung nach der Nr. 31669 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
- 365 Punkte
- 31670 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

215 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31670 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31671 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31671 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31672 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

455 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31672 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31673 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

765 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31673 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31674 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31674 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31675 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

925 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31675 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31676 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

770 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31676 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31682 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

465 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31682 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31682 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31683 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

305 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31683 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31683 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31684 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

785 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31684 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31684 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31685 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

620 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31685 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31685 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31686 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer 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

935 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31686 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31686 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31687 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Erbringung durch den Operateur

Obligatorer 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

775 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31687 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31687 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31688 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Überweisung durch den Operateur

Obligatorer 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

1050 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31688 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31688 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31689 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

890 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31689 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31689 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31695 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

430 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31695 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31695 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31696 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

280 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31696 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31696 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31697 Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

875 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31697 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31697 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und

33090 berechnungsfähig.

31698 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

725 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31698 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31698 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31699 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1130 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31699 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31699 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31700 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

975 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31700 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31701 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31701 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31701 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

- 31702 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1300 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31702 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Kapitels 33 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31702 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.

31708 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

410 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31708 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31708 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31709 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

255 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31709 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31709 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31710 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

665 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31710 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31710 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31711 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

505 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31711 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31711 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31712 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

850 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31712 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31712 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31713 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

690 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31713 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31713 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31714 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

965 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31714 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31714 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31715 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

810 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31715 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31715 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den

Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31716 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31331 oder 31350 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

580 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31716 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31716 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31717 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 31331 oder 31350 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

415 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31717 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31717 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31718 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

905 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31718 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31718 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31719 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

750 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31719 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31719 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31720 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1085 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31720 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31720 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

berechnungsfähig.

31721 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

930 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31721 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31721 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31722 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1215 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31722 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31722 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31723 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

1055 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31723 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31723 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31724 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

345 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31724 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31724 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31725 Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung nach der Nr. 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

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31725 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31725 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31726 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

345 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31726 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31726 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31727 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

185 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31727 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31727 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31728 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

460 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31728 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31728 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

- 31729 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

300 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31729 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31729 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31730 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

570 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31730 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31730 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31731 Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach den Nrn. 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

410 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31731 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 06310 und 06340 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31731 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.

31.5 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2

31.5.1 Präambel

1. Die Leistungen des Abschnittes 31.5.2 können nur von dem die Leistung des Abschnittes 31.2 abrechnenden Operateur erbracht werden.
2. Die Leistungen 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 Leistungen des Abschnittes 31.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Leistungen 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 oder belegärztlichen Eingriff nach Abschnitt 31.2 erbringt

Obligatorer 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

895 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31800 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31800 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

- 31801 Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur**, der einen ambulanten oder belegärztlichen Eingriff der Kategorie U, V,W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt

Obligater Leistungsinhalt

- Retrobulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

Fakultativer Leistungsinhalt

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31801 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222 und 31821 bis 31827 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31801 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 des Abschnitts 31.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 31.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 31.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 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 Anästhesie

450 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 31820 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.

- 31821 Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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 oder 31350 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
- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder
endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der
Vitalfunktionen

2285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31821 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820, 31822 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31822 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31152, 31162, 31172, 31182, 31192, 31202, 31212, 31222, 31232, 31242, 31252, 31262, 31272, 31282, 31292, 31302, 31312, 31322, 31332, 31342 oder 31351 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
- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder
endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

2945 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31822 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820, 31821, 31823 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31823 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

3615 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31823 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820 bis 31822, 31824 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31824 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligater Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,

- Legen einer Blutleere,

- Leistung nach der Nr. 02100,

- Leistung nach der Nr. 02320,

- Leistung nach der Nr. 02321,

- Leistung nach der Nr. 02322,

- Leistung nach der Nr. 02323,

- Leistung nach der Nr. 02330,

- Multigasmessung,

- Gesteuerte Blutdrucksenkung,

- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

4275 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31824 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820 bis 31823, 31825 bis 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31825 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

5610 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31825 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820 bis 31824, 31826, 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31826 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

6665 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31826 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820 bis 31825, 31827, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

31827 Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach den Nrn. 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

- Kombinationsnarkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anästhesien oder Narkose

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02320,
- Leistung nach der Nr. 02321,
- Leistung nach der Nr. 02322,
- Leistung nach der Nr. 02323,
- Leistung nach der Nr. 02330,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

6940 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31827 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31801, 31820 bis 31826, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

- 31828 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 31821 bis 31826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach der Nr. 31827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Obligator 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

660 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 31828 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320, 02321, 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05220, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31820, 31830 und 31831 berechnungsfähig.

- 31830 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs nach der Nr. 31350

Obligator Leistungsinhalt

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa,
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion,
- Pulsoxymetrie,

565 Punkte

Abweichend von Nr. 6 der Präambel des Abschnittes 31.5 kann die Leistung nach der Nr. 31830 neben der Leistung nach der Nr. 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 31830 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31831 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

- 31831 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs nach der Nr. 31351

Obligator Leistungsinhalt

- Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa,
- Intravenöser Zugang und/oder Infusion,
- Pulsoxymetrie,

1065 Punkte

Abweichend von Nr. 6 der Präambel des Abschnittes 31.5 kann die Leistung nach der Nr. 31831 neben der Leistung nach der Nr. 31801 oder 31820 berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 31831 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05220, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31830 und nicht neben den Leistungen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.

31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

31.6.1 Präambel

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Nrn. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Ordinations- und Konsultationskomplexe, die Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01210, 01218, 01310 bis 01312, 01600 bis 01602, 01610, 01612 und 01620 bis 01623, 01711 bis 01718, 01770, 01772 bis 01775, 01780 bis 01787, 01790 bis 01792, 01793, 01800 bis 01813 und 01815, 01822, 01825 bis 01832, 01839 und 01850, 01950 bis 01952 und die Leistungen der Kapitel 32, 34 und 35 berechnet werden.

31.6.2 Orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

31900 Praktische Schulung

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterweisung der Betreuungsperson,

je Sitzung

150 Punkte

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

150 Punkte

31912 Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon mit Ausnahme der Leistungen nach Nr. 31910

300 Punkte

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

750 Punkte

31920 Kontraktionsmobilisierung

Obligater Leistungsinhalt

Mobilisierung eines kontrakten

- Kiefergelenks

und/oder

- Schultergelenks

und/oder

- Ellenbogengelenks

und/oder

- Hüftgelenks

und/oder

- Kniegelenks

450 Punkte

Die Leistung ist nur abrechenbar, wenn sie in Narkose oder Regionalanästhesie als selbstständige Leistung vorgenommen wurde.

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

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,
- Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung

750 Punkte

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,
- Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung

750 Punkte

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

150 Punkte

31942 Abdrücke und Modelle II

Obligater Leistungsinhalt

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe
 - für einen Unterarm mit Handund/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)

250 Punkte

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)

300 Punkte

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)

470 Punkte

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)

750 Punkte

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)

800 Punkte

32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

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 Leistung nur einmal berechnet werden. Werden aus mehr als einem Körpermaterial dieselben Leistungen erbracht, sind die Leistungen entsprechend mehrfach berechnungsfähig.
4. Die Bestimmung einer Bezugsgröße für die Konzentration eines anderen abrechnungsfähigen Parameters (z. B. Kreatinin für die Harnkonzentration) ist Bestandteil dieser Leistung und nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Werden alle Bestandteile eines Leistungskomplexes bestimmt, so kann nur die für den Leistungskomplex angegebene Nummer abgerechnet werden. Die Summe der Kostenbeträge für einzeln abgerechnete Leistungen, die Bestandteil eines Komplexes sind, darf den für die Komplexleistung festgelegten Kostenbetrag nicht überschreiten.
6. "Ähnliche Untersuchungen" können nur dann abgerechnet werden, wenn dies die entsprechende Leistungsbeschreibung vorsieht und für den betreffenden Parameter (Messgröße) keine eigenständige Leistungsposition 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 Leistungen 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 Leistung, 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 Leistungsansätzen enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.

11. Die Kosten für zu applizierende Substanzen bei Funktionsprüfungen sind in den abrechnungsfähigen Leistungen nicht enthalten.
12. Die Kosten für eine sachgemäße Beseitigung bzw. Entsorgung aller Materialien sind in den Leistungsansätzen enthalten.
13. In den abrechnungsfähigen Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Leistungen nach den Nrn. 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 Gebührennummer bzw. der Leistungslegende zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen (Indikationsauftrag). Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Leistungen berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat. (BMÄ und E-GO)

32.1 Grundleistungen

32000 **Laborgrundgebühr** (in Punkten) für

Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	15
Frauenärzte	15
Hautärzte	5
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	10
Nuklearmediziner	20
Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung orthopädische Rheumatologie	60
Strahlentherapeuten	10
Urologen	30
fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	20
fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)	
Angiologie	10
Endokrinologie	40
Gastroenterologie	15
Hämatologie und Onkologie	110
Kardiologie	10
Nephrologie	75
Pneumologie	10
Rheumatologie	60

je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen

Mit der Laborgrundgebühr nach der Nr. 32000 sind für die aufgeführten Arztgruppen die ärztlichen Leistungen des Kapitels 32 mit Ausnahme der Kosten für die laboratoriumsmedizinischen Analysen abgegolten. Diese Kosten sind nach den in den Abschnitten 32.2 und 32.3 vertraglich vereinbarten Kostenbeträgen neben der Laborgrundgebühr oder für sich allein berechnungsfähig.

Bei Gemeinschaftspraxen wird die Höhe der Laborgrundgebühr als arithmetischer Mittelwert der Laborgrundgebühren der beteiligten und in Nr. 32000 aufgeführten Ärzte errechnet.

Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, wird die Höhe der Laborgrundgebühr als arithmetischer Mittelwert der Laborgrundgebühren der entsprechenden in Nr. 32000 aufgeführten Ärzte errechnet.

Für Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie ist die Leistung nach der Nr. 32000 nur im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 18700 berechenbar.

Die Leistung nach der Nr. 32000 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32000 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32000 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 12220 und 12225 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32000 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

32001 **Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32** (in Punkten) für

Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	40
Anästhesisten	15
Chirurgen	10
Frauenärzte	30
Hautärzte	5
HNO-Ärzte	5
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	15
Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5
Notfallärzte	5
Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	5
Nuklearmediziner	45
Radiologen	5
Strahlentherapeuten	20
Urologen	70
fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	50
fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)	
Angiologie	25
Endokrinologie	80
Gastroenterologie	35
Hämatologie und Internistische Onkologie	240
Kardiologie	20
Nephrologie	165
Pneumologie	20
Rheumatologie	130

je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Ausnahme von

Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

Ausgenommen von der - für die Nrn. 32000 und/oder 32001 relevanten - Zählung der kurativ-ambulant Behandlungsfälle sind Überweisungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.

Bei Gemeinschaftspraxen wird die Höhe der Leistungsbewertung der Nr. 32001 als arithmetischer Mittelwert der Leistungsbewertungen für die beteiligten und in Nr. 32001 aufgeführten Ärzte errechnet.

Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, wird die Höhe der Leistungsbewertung der Nr. 32001 als arithmetischer Mittelwert der Leistungsbewertungen für die entsprechenden in Nr. 32001 aufgeführten Ärzte errechnet.

Die Leistung nach der Nr. 32001 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32001 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31010 bis 31013 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32001 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 12220 und 12225 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32001 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen.
2. Für die Kosten eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 wird je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle der Arztpraxis ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.
3. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulant Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von der Arztpraxis durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen.
4. Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 26,6, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.
5. Überschreitet die Summe dieser Punkte die begrenzte

Gesamtpunktzahl der Arztpraxis, werden die überschreitenden Punkte von dem dieser Praxis zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus der Nr. 32001 ergibt, abgezogen.

6. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit den nachfolgend aufgeführten Krankheitsfällen und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 3 bleiben die Leistungen nach dem Abschnitt 32.2 unberücksichtigt, die in diesen Behandlungsfällen erbracht werden. Die entsprechenden Abrechnungsscheine sind vom abrechnenden Arzt und im Falle einer Überweisung auch von dem veranlassenden Arzt mit den angegebenen Kennnummern zu versehen.

Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga	32005
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers	32006
Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- bzw. perinatale Infektionen	32007
Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie	32008
Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	32009
Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern molekulargenetische oder molekulopathologische Untersuchungen nach den Nrn. 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 durchgeführt werden	32010
Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik und Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011
Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung	32012
Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen, soweit die Laborleistungen nicht Bestandteil der Leistungen nach den Nrn. 08530 bis 08561 sind	32013
Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen	32014
Orale Antikoagulantientherapie	32015
Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie	32016
Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose	32017

Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min	32018
Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32019
HLA-Diagnostik vor und/oder Nachsorge unter immunsuppressiver Therapie nach allogener Transplantation eines Organs oder hämatopoetischer Stammzellen	32020
Therapiebedürftige HIV-Infektionen	32021
Manifester Diabetes mellitus	32022
Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie	32023

7. Arztgruppenbezogene Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen des Abschnitts 32.2

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	25	40
Anästhesisten	15	15
Frauenärzte	15	15
Hautärzte	10	10
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	15	15
Nuklearmediziner	25	20
Strahlentherapeuten	35	30
Urologen	35	45
Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	25	40
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		
Angiologie	25	40
Endokrinologie	40	55
Gastroenterologie	15	20
Hämatologie und Onkologie	140	165
Kardiologie	10	10
Nephrologie	95	130
Pneumologie	25	30
Rheumatologie	60	80
Nicht aufgeführte Arztgruppen	5	10

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

8. Die arztgruppenbezogene Fallpunktzahl einer Gemeinschaftspraxis wird je Allgemeinversicherten und je Rentner als arithmetischer Mittelwert der Fallpunktzahlen der beteiligten Ärzte errechnet.
9. Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, wird die arztgruppenbezogene Fallpunktzahl je Allgemeinversicherten und je Rentner als arithmetischer Mittelwert der entsprechenden Fallpunktzahlen errechnet.

10. In einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis mit Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin wird bei der Berechnung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl für Rentner der arithmetische Mittelwert ohne Berücksichtigung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gebildet.
11. Die Leistungen des Abschnitts 32.2 sind im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.
12. Die Leistungen des Abschnitts 32.2 sind im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 und am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.1.2 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.

32030 Orientierende Untersuchung*Obligater Leistungsinhalt*

- Orientierende Untersuchung mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter
 - Reagenzträger
 oder
 - Reagenzzubereitungen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Apparative Auswertung,
- Verwendung von Mehrfachreagenzträgern

0.50 EUR

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 Nr. 32030 berechnungsfähig.

Bei mehrfacher Berechnung der Leistung nach der Nr. 32030 ist die Art der Untersuchungen anzugeben.

32031 Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile

0.25 EUR

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

0.25 EUR

Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer **Messung oder Zellzählung**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039,

je Untersuchung

32035 Erythrozytenzählung

0.25 EUR

32036 Leukozytenzählung

0.25 EUR

32037 Thrombozytenzählung

0.25 EUR

32038 Hämoglobin

0.25 EUR

32039 Hämatokrit

0.25 EUR

Werden in Akut- bzw. Notfällen Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039 als Einzelbestimmungen im Eigenlabor erbracht, sind diese Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039 einzeln berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039 sind nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

32040 Untersuchung auf Blut im Stuhl in 3 Proben

1.45 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01734, 40150 und 40152 berechnungsfähig.

32041 Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl

1.65 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 40152 berechnungsfähig.

32042 Bestimmung der **Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit** 0.25 EUR

32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen

32045 **Mikroskopische Untersuchung** eines Körpermaterials

Obligatorer Leistungsinhalt

- Nativpräparat (z. B. Kalilauge-Präparat auf Pilze, Untersuchung auf Trichomonaden)

und/oder

- Nach einfacher Färbung (z. B. mit Methylenblau, Fuchsin, Laktophenolblau, Lugolscher Lösung)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Phasenkontrastdarstellung,
- Dunkelfeld

0.25 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32045 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01827 berechnungsfähig.

Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials **nach differenzierender Färbung**, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32046 bis 32050, je Untersuchung

32046 **Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten** 0.40 EUR

32047 **Retikulozytenzählung** 0.40 EUR

32048 **Zählung der basophil getüpfelten Erythrozyten** 0.40 EUR

32049 **Eosinophilenzählung** 0.40 EUR

32050 **Mikroskopische Untersuchung** eines Körpermaterials **nach Gram-Färbung** 0.40 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32047 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.

32051 Mikroskopische **Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten **Blutausstriches** 0.40 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32051 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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) 0.25 EUR

32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen

32055 Quantitative **Bestimmung eines Arzneimittels** (z. B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägegebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z. B. Reflexionsmessung), je Untersuchung 2.05 EUR

Quantitative **Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder**

Elektrolyten , auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32056 bis 32088, je Untersuchung		
32056	Gesamteiweiß	0.25 EUR
32057	Glukose	0.25 EUR
32058	Bilirubin gesamt	0.25 EUR
32059	Bilirubin direkt	0.40 EUR
32060	Cholesterin gesamt	0.25 EUR
32061	HDL-Cholesterin	0.25 EUR
32062	LDL-Cholesterin	0.25 EUR
32063	Triglyceride	0.25 EUR
32064	Harnsäure	0.25 EUR
32065	Harnstoff	0.25 EUR
32066	Kreatinin (Jaffé-Methode)	0.25 EUR
32067	Kreatinin, enzymatisch	0.40 EUR
32068	Alkalische Phosphatase	0.25 EUR
32069	GOT	0.25 EUR
32070	GPT	0.25 EUR
32071	Gamma-GT	0.25 EUR
32072	Alpha-Amylase	0.40 EUR
32073	Lipase	0.40 EUR
32074	Creatinkinase (CK)	0.25 EUR
32075	LDH	0.25 EUR
32076	GLDH	0.40 EUR
32077	HBDH	0.40 EUR
32078	Cholinesterase	0.40 EUR
32079	Saure Phosphatase	0.25 EUR
32080	Prostataphosphatase	0.25 EUR
32081	Kalium	0.25 EUR
32082	Calcium	0.25 EUR
32083	Natrium	0.25 EUR
32084	Chlorid	0.25 EUR
32085	Eisen	0.25 EUR

32086	Phosphor anorganisch	0.40 EUR
32087	Lithium	0.60 EUR
32088	Glykierte Blut- und/oder Gewebeproteine , z. B. Fructosamin	0.25 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32074 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32150 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 32057, 32066, 32067, 32071 und 32081 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 32125 berechnungsfähig.

32089	Zuschlag für die Leistungen nach den Nrn. 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 Praxis als Einzelbestimmung(en) , je Leistung	0.80 EUR
-------	--	----------

Der Zuschlag nach der Nr. 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	1.15 EUR
32093	Chymotrypsin	1.15 EUR
32094	Glykierte Hämoglobine (z. B. HbA1 und/oder HbA1c)	4.00 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32092 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32150 berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, je Untersuchung

32098	Gesamt-Trijodthyronin (T 3)	3.00 EUR
32099	Gesamt-Thyroxin (T 4)	3.00 EUR
32100	Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z. B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake , oder Thyroxinbindungskapazität	3.00 EUR
32101	Thyrotropin (TSH)	3.00 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32098 bis 32101 beträgt 4,50 EURO.

Die Leistung nach der Nr. 32098 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32321 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32099 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32100 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32320 und 32321 berechnungsfähig.

Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die

Leistungen nach den Nrn. 32103 bis 32106,
je Untersuchung

32103	Immunglobulin A (Gesamt-IgA)	0.60 EUR
32104	Immunglobulin G (Gesamt-IgG)	0.60 EUR
32105	Immunglobulin M (Gesamt-IgM)	0.60 EUR
32106	Transferrin	0.60 EUR
32107	Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung	0.75 EUR

32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen

Untersuchungen zur **Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung** oder zur Verlaufskontrolle bei **Antikoagulantientherapie**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32110 bis 32117,

je Untersuchung

32110	Blutungszeit (standardisiert)	0.75 EUR
32111	Rekalzifizierungszeit	0.75 EUR
32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	0.60 EUR
32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma	0.60 EUR
32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut	0.75 EUR
32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)	0.75 EUR
32116	Fibrinogenbestimmung	0.75 EUR
32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z. B. D-Dimere)	4.60 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32110 bis 32116 beträgt 1,55 EURO.

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 <i>Die Leistung nach der Nr. 32120 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039, 32047, 32122 und 32125 berechnungsfähig.</i>	0.50 EUR
32121	Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt <i>Die Leistung nach der Nr. 32121 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32051 und 32122 berechnungsfähig.</i>	0.60 EUR
32122	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	

- Hämoglobin,
- Hämatokrit,
- Erythrozytenzählung,
- Leukozytenzählung,
- Thrombozytenzählung,
- Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten

Fakultativer Leistungsinhalt

- Mechanisierte Zählung der Retikulozyten,
- Bestimmung weiterer hämatologischer Kenngrößen

1.10 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32122 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32035 bis 32039, 32047, 32051, 32120, 32121 und 32125 berechnungsfähig.

32123 **Zuschlag** zu den Nrn. 32121 oder 32122 bei **nachfolgender mikroskopischer Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutaussstriches 0.40 EUR

32124 Bestimmung der **endogenen Kreatininclearance** 0.80 EUR

32125 Bestimmung von **mindestens sechs** der folgenden **Parameter**: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT **vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie** (spinal, peridural) 1.45 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32125 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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 Leistungen nach den Nrn. 32128 bis 32136, je Untersuchung

32128 **C-reaktives Protein** 1.15 EUR

32129 **Rheumafaktor** 0.80 EUR

32130 **Streptolysin O-Antikörper** (Antistreptolysin) 1.15 EUR

32131 **Gesamt-IgM beim Neugeborenen** 2.15 EUR

32132 **Schwangerschaftsnachweis** 1.30 EUR

32133 **Mononucleose-Test** 2.05 EUR

32134 **Myoglobin** 3.00 EUR

32135 **Mikroalbuminurie-Nachweis** 1.55 EUR

32136 **Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis** 1.85 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32134 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32150 berechnungsfähig.

Drogensuchtest unter Verwendung eines **vorgefertigten**

Reagenzträgers, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32140 bis 32147 je Substanz und/oder Substanzgruppe

32140	Amphetamin/Metamphetamin	3.05 EUR
32141	Barbiturate	3.05 EUR
32142	Benzodiazepine	3.05 EUR
32143	Cannabinoide (THC)	3.05 EUR
32144	Kokain	3.05 EUR
32145	Methadon	3.05 EUR
32146	Opiate (Morphin)	3.05 EUR
32147	Phencyclidin (PCP)	3.05 EUR

Die Leistungen nach den Nrn. 32140 bis 32147 sind nicht neben der Leistung nach der Nr. 32292 berechnungsfähig.

32148	Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	1.00 EUR
-------	---	----------

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 125,00 EURO.

Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32140 bis 32148 beträgt ab dem dritten Quartal oder außerhalb der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 64,00 EURO.

32149 **Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline mit mindestens 9 deklarierten Allergenen auf einem vorgefertigten Reagenzträger und Differenzierung nach Einzelallergenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Gesamt-IgE

17.90 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32149 ist im Behandlungsfall bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32149 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32426 bis 32429 berechnungsfähig.

32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	11.25 EUR
-------	--	-----------

Die Untersuchung nach Nr. 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 Leistung nach der Nr. 32150 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32074, 32092, 32134 und 32450 berechnungsfähig.

32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen

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

Obligatorer 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)

1.15 EUR

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

2.55 EUR

32153 Nachweis von **Chlamydia trachomatis-Antigen(en)** aus der **Zervix** auf einem vorgefertigten Reagenzträger

3.85 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32153 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01812 berechnungsfähig.

32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen.
2. Die Berechnung der Leistungen des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Laboratoriumsuntersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Für die Kosten eigenerbrachter oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.3 wird je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle der Arztpraxis ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden.
4. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der nicht gestaffelten EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulant Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.3 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von der Arztpraxis durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen. Im Falle der Abstufung von Leistungen sind die EURO-Beträge in voller, nicht gestaffelter Höhe umzurechnen.
5. Die Umrechnung in Punkte erfolgt durch Multiplikation mit dem Faktor 28,6, wobei auf ganze Zahlen auf- oder abgerundet wird.
6. Überschreitet die Summe dieser Punkte die begrenzte Gesamtpunktzahl der Arztpraxis, werden die überschreitenden Punkte von dem dieser Praxis zustehenden Punktzahlvolumen, das sich aus der Nr. 32001 ergibt, abgezogen.
7. Bei der Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit den Krankheitsfällen, die in Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 32.2 aufgeführt sind, und bei der Berechnung des Punktzahlvolumens nach Nr. 4 bleiben die Leistungen nach dem Abschnitt 32.3 unberücksichtigt, die in diesen Behandlungsfällen erbracht werden. Satz 2 der Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 32.2 gilt entsprechend.
8. Arztgruppenbezogene Fallpunktzahlen für die Kosten der Leistungen des Abschnitts 32.3

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	40	30
Frauenärzte	60	50
Hautärzte	30	30

Arztgruppe	Versichertengruppe	
	Allgemein-versicherte	Rentner
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	45	45
Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	15	15
Nuklearmediziner	210	160
Strahlentherapeuten	40	70
Urologen	70	75
fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	70	50
fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)		
Angiologie	70	50
Endokrinologie	850	810
Gastroenterologie	70	50
Hämatologie und Onkologie	200	220
Kardiologie	20	10
Nephrologie	250	300
Pneumologie	65	45
Rheumatologie	310	300
Nicht aufgeführte Arztgruppen	10	10

Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser oder Institute sind entsprechend ihrer Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen.

9. Die arztgruppenbezogene Fallpunktzahl einer Gemeinschaftspraxis wird je Allgemeinversicherten und je Rentner als arithmetischer Mittelwert der Fallpunktzahlen der beteiligten Ärzte errechnet.
10. Für einen Arzt, der seine vertragsärztliche Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, wird die arztgruppenbezogene Fallpunktzahl je Allgemeinversicherten und je Rentner als arithmetischer Mittelwert der entsprechenden Fallpunktzahlen errechnet.
11. In einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis mit Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin wird bei der Berechnung der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahl für Rentner der arithmetische Mittelwert ohne Berücksichtigung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin gebildet.
12. Die Leistungen des Abschnitts 32.3 unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis (Abrechnungsnummer) in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl an Leistungen nach dem Abschnitt 32.3. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450.000 Leistungen 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 Leistungen hinsichtlich der Abstaffelung insgesamt als eine Leistung.
13. Die Leistungen des Abschnitts 32.3 sind im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08550, 08551, 08552, 08560 und

08561 berechnungsfähig.

14. Die Leistungen des Abschnitts 32.3 sind im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 und am Behandlungstag nicht neben den Leistungen des Abschnitts 31.1.2 berechnungsfähig.

32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen

Mikroskopische Untersuchung von **Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161,
je Untersuchung

32155	Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase	10.20 EUR
32156	Esterasereaktion	5.60 EUR
32157	Peroxydasereaktion	5.60 EUR
32158	PAS-Reaktion	5.60 EUR
32159	Eisenfärbung	5.60 EUR
32160	Saure Phosphatase	5.60 EUR
32161	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)	5.60 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32159 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32168 berechnungsfähig.

Mikroskopische Differenzierung eines Materials als **gefärbte(r) Ausstrich(e)** oder als Tupfpräparat(e) **eines Organpunktates**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32163 bis 32167,
je Untersuchung

32163	Knochenmark	9.20 EUR
32164	Lymphknoten	9.20 EUR
32165	Milz	9.20 EUR
32166	Synovia	5.60 EUR
32167	Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs	5.60 EUR
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 <i>Die Leistung nach der Nr. 32168 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32159 berechnungsfähig.</i>	15.30 EUR
32169	Vergleichende hämatologische Begutachtung von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des Knochenmarks und des Blutes , einschl. Dokumentation	15.30 EUR
32170	Mikroskopische Differenzierung von Haaren (Trichogramm) <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> - Mikroskopische Differenzierung von Haaren einschl. deren Wurzeln (Trichogramm) <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Färbung, auch mehrere Präparate, - Epilation	5.60 EUR

32171	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Treponemen im Dunkelfeld und/oder mit Phasenkontrast	5.60 EUR
32172	Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Parasiten , z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, im gefärbten Blutaussstrich und/oder Dicken Tropfen	5.60 EUR
	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32175 bis 32182, je Untersuchung	
32175	Corynebakterienfärbung nach Neisser	5.60 EUR
32176	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien	5.60 EUR
32177	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien	5.60 EUR
32178	Giemsa-Färbung auf Protozoen	5.60 EUR
32179	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien	5.60 EUR
32180	Tuschepräparat auf Kryptokokken	5.60 EUR
32181	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) auf Pilze	5.60 EUR
32182	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung	5.60 EUR
	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32185 bis 32187, je Untersuchung	
32185	Heidenhain-Färbung auf Protozoen	7.70 EUR
32186	Trichrom-Färbung auf Protozoen	7.70 EUR
32187	Silberfärbung auf Pneumozysten	7.70 EUR
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)] <i>Die Leistung nach der Nr. 32190 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08540 berechnungsfähig.</i>	15.90 EUR
	Funktionsprüfung mit Belastung , einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32192 bis 32195, je Funktionsprüfung	
32192	Laktosetoleranz-Test	6.10 EUR
32193	D-Xylose-Test	6.10 EUR

32194	Pancreolauryl-Test	6.10 EUR
32195	Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme von Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung	6.10 EUR
	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32196 bis 32198, je Funktionsprüfung	
32196	Inulin-Clearance	11.20 EUR
32197	Phosphat-Clearance	11.20 EUR
32198	Ähnliche Untersuchungen , unter Angabe der Art der Untersuchung	11.20 EUR
32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen		
32203	Thrombelastogramm	11.20 EUR
	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests , ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32205 bis 32208, je Untersuchung	
32205	Batroxobin-(Reptilase-)zeit	11.20 EUR
32206	Aktiviertes Protein C-Resistenz (APC-Resistenz , APC-Ratio)	12.80 EUR
32207	Lupus Antikoagulans (Lupusinhibitoren)	12.80 EUR
32208	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR
	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32210 bis 32227, je Faktor	
32210	Antithrombin III	12.80 EUR
32211	Plasminogen	12.80 EUR
32212	Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte , z. B. D-Dimere	12.80 EUR
32213	Faktor II	12.80 EUR
32214	Faktor V	20.50 EUR
32215	Faktor VII	30.70 EUR
32216	Faktor VIII	25.60 EUR
32217	Faktor VIII-assoziiertes Protein	25.60 EUR
32218	Faktor IX	25.60 EUR
32219	Faktor X	23.50 EUR
32220	Faktor XI	18.40 EUR

32221	Faktor XII	18.40 EUR
32222	Faktor XIII	23.00 EUR
32223	Protein C	33.20 EUR
32224	Protein S	29.10 EUR
32225	Plättchenfaktor 4	33.20 EUR
32226	C1-Esterase-Inhibitor (C1-INH)	28.10 EUR
32227	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Faktors	13.80 EUR
32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden , z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt	31.70 EUR
32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen		
Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32230 bis 32246, je Untersuchung		
32230	Methämoglobin	8.70 EUR
32231	Fruktose	9.70 EUR
32232	Lactat	7.70 EUR
32233	Ammoniak	7.20 EUR
32234	Fluorid	9.20 EUR
32235	Phenylalanin	9.20 EUR
32236	Kreatin	28.10 EUR
32237	Gesamteiweiß im Liquor oder Harn	6.50 EUR
32238	Plasmaviskosität	4.10 EUR
32239	Aldolase	20.50 EUR
32240	Angiotensin-I-Converting Enzyme (ACE)	12.30 EUR
32241	Leucin-Arylamidase (LAP)	13.80 EUR
32242	Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung	12.30 EUR
32243	Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung	9.70 EUR
32244	Osmolalität (apparative Bestimmung)	9.70 EUR
32245	Gallensäuren	11.20 EUR
32246	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	11.80 EUR
32247	Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i>	

- 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)

14.85 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32247 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 04333, 05350 und 13256 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32247 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32250 bis 32262, je Untersuchung

32250	Spektralphotometrische Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut des Neugeborenen	12.30 EUR
32251	Carboxyhämoglobin	18.40 EUR
32252	Carnitin	21.50 EUR
32253	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden	28.10 EUR
32254	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin	17.90 EUR
32255	Hydroxyprolin	17.90 EUR
32256	Lezithin	15.30 EUR
32257	Citronensäure/Citrat	15.30 EUR
32258	Oxalsäure/Oxalat	15.90 EUR
32259	Phosphohexose-Isomerase (PHI)	17.90 EUR
32260	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6P-DH)	15.90 EUR
32261	Pyruvatkinase	15.90 EUR
32262	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR

Quantitative physikalische **Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32265 bis 32283,

je Untersuchung

32265	Calcium im Harn	8.20 EUR
32266	Magnesium	8.20 EUR
32267	Zink	8.20 EUR
32268	Nickel	10.70 EUR

32269	Arsen	10.70 EUR
32270	Aluminium	8.20 EUR
32271	Blei	9.20 EUR
32272	Cadmium	6.60 EUR
32273	Chrom	10.20 EUR
32274	Eisen im Harn	12.80 EUR
32275	Gold im Serum	10.70 EUR
32276	Kobalt	10.70 EUR
32277	Kupfer im Harn oder Gewebe	7.70 EUR
32278	Mangan	8.20 EUR
32279	Quecksilber	8.20 EUR
32280	Selen	9.70 EUR
32281	Thallium	10.70 EUR
32282	Zinn	8.70 EUR
32283	Spurenelemente unter Angabe der Art der Untersuchung	8.20 EUR
<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32265 bis 32283 beträgt 18,50 EURO.</i>		
Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32290 bis 32294, je Untersuchungsgang		
32290	Aminosäuren	17.90 EUR
32291	Porphyrine	30.70 EUR
32292	Drogen	18.90 EUR
32293	Arzneimittel	18.90 EUR
32294	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe	18.90 EUR
<i>Die Leistung nach der Nr. 32292 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32140 bis 32147 berechnungsfähig.</i>		
Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32300 bis 32313, je Untersuchungsgang		
32300	Katecholamine und/oder Metabolite	26.60 EUR
32301	Serotonin und/oder Metabolite	12.80 EUR
32302	Porphyrine	15.30 EUR

32303	Porphobilinogen	25.60 EUR
32304	Delta-Amino-Lävulinsäure	25.60 EUR
32305	Arzneimittel	18.90 EUR
32306	Vitamine	27.10 EUR
32307	Drogen	18.90 EUR
32308	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin	18.90 EUR
32309	Phenylalanin	18.90 EUR
32310	Aminosäuren	18.90 EUR
32311	Exogene Gifte	31.70 EUR
32312	Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094)	12.00 EUR
32313	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe <i>Die Leistung nach der Nr. 32312 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32468 berechnungsfähig.</i>	20.50 EUR
32314	Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung	63.40 EUR
32315	Analytische Auswertung einer oder mehrerer Atemproben eines 13C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt <i>Die Leistung nach der Nr. 32315 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32706 berechnungsfähig.</i>	11.20 EUR
32316	Vollständige chemische Analyse zur Differenzierung eines Steins <i>Die Leistung nach der Nr. 32316 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32317 berechnungsfähig.</i>	9.20 EUR
32317	Analyse zur Differenzierung eines Steins in seinen verschiedenen Schichtungen mittels Infrarot-Spektrographie <i>Die Leistung nach der Nr. 32317 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32316 berechnungsfähig.</i>	18.90 EUR
32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein	13.00 EUR
	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32320 und 32321, je Untersuchung	
32320	Freies Thyroxin (fT4)	4.10 EUR
32321	Freies Trijodthyronin (fT3)	4.10 EUR
	<i>Die Leistung nach der Nr. 32320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32099 und 32100 berechnungsfähig.</i>	
	<i>Die Leistung nach der Nr. 32321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32098 und 32100 berechnungsfähig.</i>	

Quantitative Bestimmung, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32323 bis 32325,
je Untersuchung

32323	Digoxin	7.20 EUR
32324	Carcinoembryonales Antigen (CEA)	4.90 EUR
32325	Ferritin	4.90 EUR

Die Leistungen nach den Nrn. 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32330 bis 32337,
je Untersuchung

32330	Amphetamine	8.20 EUR
32331	Barbiturate	9.20 EUR
32332	Benzodiazepine	8.20 EUR
32333	Cannabinoide	7.70 EUR
32334	Kokain	9.70 EUR
32335	Methadon	10.20 EUR
32336	Opiate	8.70 EUR
32337	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	9.20 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32330 bis 32337 beträgt 26,50 EURO.

Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346,
je Untersuchung

32340	Antiarrhythmika	15.30 EUR
32341	Antibiotika	15.30 EUR
32342	Antiepileptika	8.70 EUR
32343	Digitoxin	7.70 EUR
32344	Zytostatika , z. B. Methotrexat	15.90 EUR
32345	Theophyllin	8.20 EUR
32346	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32350 bis 32361,
je Untersuchung

32350	Alpha-Fetoprotein (AFP)	6.60 EUR
-------	----------------------------------	----------

32351	Prostata-spezifisches Antigen (PSA) oder freies PSA	5.60 EUR
32352	Choriongonadotropin (HCG und/oder β-HCG)	6.60 EUR
32353	Follitropin (FSH)	5.10 EUR
32354	Lutropin (LH)	5.60 EUR
32355	Prolaktin	5.10 EUR
32356	Östradiol	5.10 EUR
32357	Progesteron	4.60 EUR
32358	Testosteron und/oder freies Testosteron	6.10 EUR
32359	Insulin	7.20 EUR
32360	Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)	12.80 EUR
32361	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	8.20 EUR
<p><i>Die Leistungen nach den Nrn. 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Leistungen nach den Nrn. 32350 bis 32361 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu zweimal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach der Nr. 32350 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01783 berechnungsfähig.</i></p> <p>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32365 bis 32381, je Untersuchung</p>		
32365	C-Peptid	18.40 EUR
32366	Gastrin	16.40 EUR
32367	Cortisol	7.20 EUR
32368	17-Hydroxy-Progesteron	10.20 EUR
32369	Dehydroepiandrosteron (DHEA) und/oder -sulfat (DHEA-S)	8.20 EUR
32370	Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)	14.30 EUR
32371	Insulin-like growth factor I (IGF-I) bzw. Somatomedin C (SM-C) und/oder IGF-I bindendes Protein 3 (IGFBP-3)	40.90 EUR
32372	Folsäure	6.60 EUR
32373	Vitamin B 12	5.40 EUR
32374	Cyclosporin	28.10 EUR
32375	Trypsin	25.30 EUR
32376	β2-Mikroglobulin	12.30 EUR
32377	Pankreas-Elastase	25.30 EUR

32378	Neopterin	19.40 EUR
32379	Tacrolimus (FK 506)	28.10 EUR
32380	Eosinophiles kationisches Protein (ECP)	22.20 EUR
32381	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR
<p><i>Leistungen nach den Nrn. 32365 bis 32381, 32385 bis 32405 und 32410 bis 32416 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach den Nrn. 32376 und 32378 sind im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 32824 berechnungsfähig.</i></p> <p>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405, je Untersuchung</p>		
32385	Aldosteron	12.80 EUR
32386	Renin	34.80 EUR
32387	Androstendion	15.30 EUR
32388	Corticosteron	53.70 EUR
32389	11-Desoxycortisol	53.70 EUR
32390	CA 125	9.70 EUR
32391	CA 15-3	8.20 EUR
32392	CA 19-9	9.20 EUR
32393	CA 50	30.70 EUR
32394	CA 72-4 (TAG 72)	26.60 EUR
32395	Neuronenspezifische Enolase (NSE)	19.90 EUR
32396	Squamous cell carcinoma Antigen (SCC)	14.30 EUR
32397	Tissue Polypeptide Antigen (TPA, TPS)	25.60 EUR
32398	Mucin-like cancer associated antigen (MCA)	33.20 EUR
32399	CA 549	23.50 EUR
32400	Cytokeratin-19-Fragmente (CYFRA 21-1)	25.60 EUR
32401	Dihydrotestosteron	25.60 EUR
32402	Erythropoetin	28.60 EUR
32403	Pyridinolin, Desoxypyridinolin und/oder Typ I-Kollagen-Telopeptide	18.90 EUR
32404	Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder Typ I-Prokollagen-Propeptide	20.50 EUR
32405	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	23.50 EUR

Die Leistungen nach den Nrn. 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig. Davon abweichend sind die Leistungen nach den Nrn. 32391, 32398 und 32399 nicht nebeneinander berechnungsfähig.

Leistungen nach den Nrn. 32365 bis 32381, 32385 bis 32405 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 Leistungen nach den Nrn. 32410 bis 32416,
je Untersuchung

32410	Calcitonin	34.80 EUR
32411	Intaktes Parathormon	16.40 EUR
32412	Corticotropin (ACTH)	21.00 EUR
32413	25-Hydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D)	23.00 EUR
32414	Osteocalcin	28.10 EUR
32415	Antidiuretisches Hormon (ADH , Vasopressin)	33.20 EUR
32416	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	25.60 EUR

Leistungen nach den Nrn. 32365 bis 32381, 32385 bis 32405 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 Leistungen nach den Nrn. 32420 bis 32422,
je Untersuchung

32420	Thyreoglobulin , einschl. Bestätigungstest	24.50 EUR
32421	1,25 Dihydroxy-Cholecalciferol (Vitamin D3)	37.30 EUR
32422	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	33.20 EUR
32423	Hormonrezeptor-Aufbereitung aus dem Operationsmaterial	28.60 EUR
32424	Hormonrezeptor-Differenzierung aus dem Gewebe (z. B. für Östrogene, Gestagene u. a.), je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors	126.80 EUR

32.3.5 Immunologische Untersuchungen

32426	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE	4.60 EUR
<i>Die Leistung nach der Nr. 32426 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32149 und 32429 berechnungsfähig.</i>		
32427	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen, bis zu 10 Allergenen oder Allergengemischen, je Ansatz	7.70 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32427 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32149 und 32429 berechnungsfähig.

- 32428 Untersuchung auf **allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen**, jede weitere, über die Leistung nach der Nr. 32427 hinausgehende Bestimmung **bis zu insgesamt 15 Allergenen** oder Allergengemischen,
je Ansatz 6.10 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32428 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32149 und 32429 berechnungsfähig.

- 32429 Untersuchung auf **allergenspezifische Immunglobuline**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline mit mindestens 20 deklarierten Allergenen auf einem vorgefertigten Reagenzträger und Differenzierung nach Einzelallergenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung des Gesamt-IgE

33.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32429 ist im Behandlungsfall bis zu zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32429 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32149 und 32426 bis 32428 berechnungsfähig.

- 32430 Qualitativer **Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation**,
je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins 4.90 EUR

Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32430 beträgt 12,90 EURO.

Quantitative Bestimmung von **humanen Proteinen** oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32435 bis 32455,

je Untersuchung

- 32435 **Albumin** 6.90 EUR
- 32436 **Alpha-1-Glykoprotein** 7.70 EUR
- 32437 **Alpha-1-Mikroglobulin** 9.20 EUR
- 32438 **Alpha-1-Antitrypsin** (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi) 12.00 EUR
- 32439 **Alpha-2-Makroglobulin** 9.20 EUR
- 32440 **Coeruloplasmin** 12.80 EUR
- 32441 **Haptoglobin** 8.20 EUR
- 32442 **Hämopexin** 9.20 EUR
- 32443 Komplementfaktor **C 3** 9.70 EUR
- 32444 Komplementfaktor **C 4** 9.20 EUR

32445	Immunglobulin D (IgD)	12.30 EUR
32446	Freie Kappa-Ketten	8.70 EUR
32447	Freie Lambda-Ketten	8.70 EUR
32448	Immunglobulin A, G oder M im Liquor	10.20 EUR
32449	Immunglobulin G im Harn	8.20 EUR
32450	Myoglobin	9.70 EUR
32451	Apolipoprotein A-I	8.20 EUR
32452	Apolipoprotein B	8.20 EUR
32453	Granulozyten-(PMN-)Elastase	12.30 EUR
32454	Lysozym	9.20 EUR
32455	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	9.70 EUR
	<i>Die Leistung nach der Nr. 32450 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32150 berechnungsfähig.</i>	
32456	Quantitative Bestimmung des Lipoproteins(a)	12.80 EUR
	<i>Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32435 bis 32456 beträgt 41,50 EURO.</i>	
	Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32460 und 32461, je Untersuchung	
32460	C-reaktives Protein (CRP)	5.40 EUR
32461	Rheumafaktor (RF)	6.60 EUR
32462	Quantitative Bestimmung einer Immunglobulinsubklasse	25.60 EUR
	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen , gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32465 bis 32475, <i>Obligater Leistungsinhalt</i>	
	- Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, z. B. Agarosegel-, Polyacrylamidgel-, Disk-Elektrophorese, isoelektrische Fokussierung,	
	<i>Fakultativer Leistungsinhalt</i>	
	- Färbereaktion, - Quantitative Auswertung, je Untersuchungsgang	
32465	Oligoklonale Banden im Liquor und im Serum	23.00 EUR
32466	Harnproteine	15.90 EUR
32467	Lipoproteine , einschl. Polyanionenpräzipitation	22.00 EUR

32468	Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094)	22.00 EUR
32469	Isoenzyme der Alkalischen Phosphatase (AP)	22.00 EUR
32470	Isoenzyme der Creatinkinase (CK)	22.00 EUR
32471	Isoenzyme der Lactatdehydrogenase (LDH)	22.00 EUR
32472	Alpha-1-Antitrypsin , Phänotypisierung	22.00 EUR
32473	Acetylcholinesterase (AChE) im Fruchtwasser	22.00 EUR
32474	Proteine in Punktaten	9.20 EUR
32475	Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme der Leistung nach der Nr. 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung <i>Die Leistung nach der Nr. 32468 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32312 berechnungsfähig.</i>	18.90 EUR
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 <i>Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Nr. 32476 berechnungsfähig.</i>	25.60 EUR
32477	Immunfixationselektrophorese oder Immunelektrophorese <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Immunfixationselektrophorese mit bis zu drei Antiseren und/oder - Immunelektrophorese mit bis zu drei Antiseren <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Nr. 32107 <i>Die Leistung nach der Nr. 32477 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 32478 berechnungsfähig.</i>	15.90 EUR
32478	Immunfixationselektrophorese oder Immunelektrophorese bei Dys- und Paraproteinämie <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Immunfixationselektrophorese mit mindestens vier Antiseren und/oder - Immunelektrophorese mit mindestens vier Antiseren, - Bei Dys- und Paraproteinämie <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Isoelektrische Fokussierung oder ähnliche Verfahren, - Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Nr. 32107 <i>Die Leistung nach der Nr. 32478 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 32477 berechnungsfähig.</i>	18.90 EUR
32479	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Gliadin-Antikörpern mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay, je IgG und IgA	15.90 EUR

Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper)** mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32490 bis 32505,

32490	Antinukleäre Antikörper (ANA) als Suchtest	8.20 EUR
32491	Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (anti-ds-DNS)	11.20 EUR
32492	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene , z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper	11.20 EUR
32493	Antikörper gegen Zentromerantigene , z. B. CENP-B-Antikörper	9.20 EUR
32494	Antimitochondriale Antikörper (AMA), auch Subtypen, z. B. AMA-M2	7.70 EUR
32495	Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (LKM-Antikörper), lösliches Leberantigen (SLA-Antikörper), Asialoglykoprotein Rezeptor (ASGPR-Antikörper)	12.80 EUR
32496	Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (ANCA), z. B. c-ANCA (Proteinase 3-Antikörper), p-ANCA (Myeloperoxidase-Antikörper)	11.20 EUR
32497	Antikörper gegen glatte Muskulatur	12.80 EUR
32498	Herzmuskel-Antikörper	11.80 EUR
32499	Antikörper gegen Skelettmuskulatur	8.70 EUR
32500	Antikörper gegen Inselzellen , z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (GADA)	12.50 EUR
32501	Insulin-Antikörper	12.50 EUR
32502	Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall	8.70 EUR
32503	Phospholipid-Antikörper , z. B. Cardiolipin-Antikörper	8.70 EUR
32504	Thrombozyten-Antikörper	23.00 EUR
32505	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antikörpers	11.20 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32490 bis 32505 beträgt 48,50 EURO.

32506	Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test) zum Nachweis von spermien-gebundenen Antikörpern <i>Die Leistung nach der Nr. 32506 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32507 berechnungsfähig.</i>	7.40 EUR
32507	Nachweis von Antikörpern gegen Spermien , ggf. mit mehreren Methoden, insgesamt <i>Die Leistung nach der Nr. 32507 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32506 berechnungsfähig.</i>	19.90 EUR
32508	Quantitative Bestimmung von TSH-Rezeptor-Antikörpern , einmal im Behandlungsfall	11.20 EUR

32509	Quantitative Bestimmung von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern	56.20 EUR
32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen als vorbereitende Untersuchung	6.90 EUR
	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32520 bis 32527, je Untersuchung	
32520	B-Lymphozyten	10.20 EUR
32521	T-Lymphozyten	8.70 EUR
32522	CD4-T-Zellen	10.20 EUR
32523	CD8-T-Zellen	10.20 EUR
32524	Natürliche Killerzellen	10.20 EUR
32525	Aktivierte T-Zellen	10.20 EUR
32526	Zytotoxische T-Zellen	10.20 EUR
32527	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung	12.80 EUR
32528	Nachweis eines HLA-Merkmals <i>Obligatorer Leistungsinhalt</i> - Nachweis eines HLA-Merkmals, z. B. HLA-B27 <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Spezifitätskontrolle, z. B. auf kreuzreagierende HLA-Merkmale <i>Der Höchstwert für Untersuchung nach der Nr. 32528 beträgt 63,60 EUR.</i>	15.90 EUR
32529	Gewebegruppentypisierung (HLA-A-, -B-, -C-, -DR-Antigene), je untersuchte Person	76.70 EUR
32530	Nachweis von zytotoxischen Alloantikörpern , ggf. einschl. HLA-Spezifizierung	48.60 EUR
32531	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im Gewebe-System , je Spender	42.90 EUR
32532	Lymphozyten-Transformations-Test , einschl. Kontrollkultur(en) ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen	153.40 EUR
32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion , auch unter Anwendung mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt	25.60 EUR
32534	Prüfung der Zytostatikasensitivität maligner Tumoren, z. B. Tumorstammzellenassay, mit einer oder mehreren Substanzen, insgesamt	117.60 EUR
32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen		
32540	Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D	

Obligatorer Leistungsinhalt

- Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D

Fakultativer Leistungsinhalt

- A-Untergruppe,
- Serumeigenschaften

9.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32540 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 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 4.60 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32541 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 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 7.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32542 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01805 berechnungsfähig.

- 32543 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern** im **direkten Antiglobulintest** mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren 6.40 EUR

- 32544 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase**, z. B. **Kälteagglutinine** 5.40 EUR

- 32545 **Antikörpersuchtest** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen 7.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32545 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01807 berechnungsfähig.

- 32546 **Antikörperdifferenzierung** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen 15.30 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32546 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01808 berechnungsfähig.

Nachweis oder quantitative Bestimmung von **Blutgruppenantigenen oder -antikörpern** mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32550 bis 32555,

je Antigen oder Antikörper

- 32550 **Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin** 12.80 EUR

- 32551 **Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern** 12.80 EUR

- 32552 **Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen** 10.70 EUR

- 32553 **Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz** 12.00 EUR

- 32554 **Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers** 8.70 EUR

- 32555 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 8.70 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32554 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01809 berechnungsfähig.

32556 Serologische **Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)** mit indirektem Antiglobulintest, je Konserve 13.30 EUR

32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen

Quantitative Bestimmung von **Streptokokken-Antikörpern**, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32560 bis 32563, je Untersuchung

32560 **Antistreptolysin O-Reaktion** 7.40 EUR

32561 **Anti-DNase-B-Reaktion** (Antistreptodornase) 12.80 EUR

32562 **Antistreptokokken - Hyaluronidase** 10.20 EUR

32563 **Antistreptokinase** 12.80 EUR

32564 **Antistaphylolysinbestimmung**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Quantitative Antistaphylolysinbestimmung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Qualitativer Suchtest

12.80 EUR

32565 Qualitativer und/oder quantitativer **Cardiolipin-Flockungstest** (z. B. **VDRL-Test**) 5.60 EUR

32566 **Treponemenantikörper-Nachweis** im **TPHA** oder mittels **Immunoassay** 5.10 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32566 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01800 berechnungsfähig.

32567 **Treponemenantikörper-Nachweis** im **FTA-ABS-Test** 9.70 EUR

32568 Nachweis von **Treponema pallidum-IgM-Antikörpern** im **19S-IgM-FTA-ABS-Test**, einschl. IgG-Abtrennung 22.00 EUR

32569 **Toxoplasmaantikörper-Nachweis** (qualitativer **Suchtest**) 6.10 EUR

32570 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasma-IgM-Antikörpern** nach **positivem Suchtest** 10.20 EUR

32571 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasmaantikörpern** nach **positivem Suchtest**, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung 8.70 EUR

Die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach der Nr. 32571 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 32640 berechnungsfähig.

32572 **Rötelnantikörper-Nachweis** im **Hämagglutinationshemmungstest** 6.60 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32572 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01801 und 01829 berechnungsfähig.

32573 **Rötelnantikörper-Nachweis** im **HIG-Test** 5.10 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32573 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01802 berechnungsfähig.

32574 **Rötelnantikörper-Nachweis** mittels **Immunoassay** 10.70 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32574 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01802 und 01803 berechnungsfähig.

32575	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-1- und/oder HIV-1/2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay , ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest <i>Die Leistungen nach den Nrn. 32575 und 32576 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig, wenn die Antikörper-Untersuchungen in einem Ansatz (Antikörper-Kombinationstest) erfolgen.</i> <i>Die Leistung nach der Nr. 32575 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01811 berechnungsfähig.</i>	4.60 EUR
32576	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-2-Antikörper-Nachweis mittels Immunoassay , ggf. einschl. HIV-Antigen-Nachweis mittels HIV-Antigen-Antikörper-Kombinationstest <i>Die Leistungen nach den Nrn. 32575 und 32576 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig, wenn die Antikörper-Untersuchungen in einem Ansatz (Antikörper-Kombinationstest) erfolgen.</i>	4.60 EUR
32577	HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-Antikörper-Nachweis mittels Immunfluoreszenz 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 Leistungen nach den Nrn. 32585 bis 32641, je Krankheitserreger oder klinisch relevanter Immunglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper	10.20 EUR
32585	Bordetella pertussis-Antikörper	11.80 EUR
32586	Borrelia burgdorferi-Antikörper	7.70 EUR
32587	Brucella-Antikörper	6.10 EUR
32588	Campylobacter-Antikörper	8.20 EUR
32589	Chlamydien-Antikörper	11.20 EUR
32590	Coxiella burnetii-Antikörper	9.20 EUR
32591	Gonokokken-Antikörper	8.20 EUR
32592	Legionellen-Antikörper	8.20 EUR
32593	Leptospiren-Antikörper	9.20 EUR
32594	Listerien-Antikörper	5.10 EUR
32595	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper	6.60 EUR
32596	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper	5.10 EUR
32597	Tetanus-Antitoxin	9.70 EUR
32598	Yersinien-Antikörper	5.60 EUR

32599	Leptospiren-Antikörper	mittels	Mikroagglutinationsreaktion	mit	31.70 EUR
	Lebendkulturen				
32600	Chlamydien-Antikörper		(speziesspezifisch)	mittels	18.90 EUR
	Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)				
32601	Adenoviren-Antikörper				13.30 EUR
32602	Cytomegalievirus-Antikörper				10.70 EUR
32603	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper				11.80 EUR
32604	Coxsackieviren-Antikörper				7.70 EUR
32605	EBV-EA-Antikörper				8.70 EUR
32606	EBV-EBNA-Antikörper				8.70 EUR
32607	EBV-VCA-Antikörper				9.70 EUR
32608	EBV-VCA-IgM-Antikörper				10.70 EUR
32609	Echoviren-Antikörper				7.20 EUR
32610	Enteroviren-Antikörper				9.20 EUR
32611	FSME-Virus-Antikörper				12.80 EUR
32612	HAV-Antikörper				6.60 EUR
32613	HAV-IgM-Antikörper				7.20 EUR
32614	HBc-Antikörper				6.60 EUR
32615	HBc-IgM-Antikörper				8.70 EUR
32616	HBe-Antikörper				8.70 EUR
32617	HBs-Antikörper				6.10 EUR
32618	HCV-Antikörper				11.20 EUR
32619	HDV-Antikörper	bei nachgewiesener HBV-Infektion			22.00 EUR
32620	HDV-IgM-Antikörper	bei nachgewiesener HBV-Infektion			22.00 EUR
32621	HSV-Antikörper				11.20 EUR
32622	Influenzaviren-Antikörper				7.70 EUR
32623	Masernvirus-Antikörper				12.80 EUR
32624	Mumpsvirus-Antikörper				12.80 EUR
32625	Parainfluenzaviren-Antikörper				8.70 EUR
32626	Parvoviren-Antikörper				18.90 EUR
32627	Polioviren-Antikörper				8.70 EUR
32628	RSV-Antikörper				8.70 EUR
32629	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper				12.30 EUR

32630	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper	15.90 EUR
32631	Aspergillus-Antikörper	7.20 EUR
32632	Candida-Antikörper	9.70 EUR
32633	Coccidioides-Antikörper	16.90 EUR
32634	Histoplasma-Antikörper	18.40 EUR
32635	Cysticercus-Antikörper	18.40 EUR
32636	Echinococcus-Antikörper	13.30 EUR
32637	Entamoeba histolytica-Antikörper	13.80 EUR
32638	Leishmania-Antikörper	18.90 EUR
32639	Plasmodien-Antikörper	15.90 EUR
32640	Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt	17.90 EUR
32641	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Antikörperspezifität	12.30 EUR
<i>Neben der Leistung nach Nr. 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 Nrn. 32585 bis 32641 berechnungsfähig. Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32569 bis 32571, 32585 bis 32641, 32642 und 32660 bis 32664 beträgt 72,90 EURO.</i>		
32642	Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei , je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers	17.90 EUR
<i>Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinanten mikrobiellen/viralen Antigenen (Immunoblot) als Bestätigungs- oder Abklärungstest nach positivem oder fraglich positivem Antikörperrnachweis, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32660 bis 32664</i>		
32660	HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)	56.20 EUR
32661	HCV-Antikörper	56.20 EUR
32662	Borrelia-Antikörper	24.00 EUR
32663	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	24.00 EUR
32664	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Krankheitserregers	22.50 EUR
<i>Die Leistungen nach den Nrn. 32660 bis 32664 sind je Krankheitserreger bis zu zweimal berechnungsfähig.</i>		

32.3.8 Parasitologische Untersuchungen

32680 Nachweis von **Parasiten-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 9.50 EUR

32681 Kulturelle Untersuchung auf Protozoen*Obligator Leistungsinhalt*

- Kulturelle Untersuchung auf Protozoen, z. B. auf Trichomonaden, Lamblien

Fakultativer Leistungsinhalt

- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),

je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung 3.80 EUR

32682 **Systematische parasitologische Untersuchung** auf einheimische und/oder tropische **Helminthen** und/oder **Helmintheneier nach Anreicherung**, z. B. SAF-, Zink-Sulfat-Anreicherung, einschl. aller mikroskopischen Untersuchungen 6.10 EUR

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 6.90 EUR

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 9.20 EUR

32687 Kulturelle mykologische Untersuchung*Obligator 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 5.10 EUR

Die mykologische Untersuchung von Haut-, Schleimhaut- oder Vaginalabstrichen einschl. von Vaginalsekret ist nicht nach der Nr. 32687, sondern nach der Nr. 32151 berechnungsfähig.

32688 Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen*Obligator Leistungsinhalt*

- Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen mittels kultureller Verfahren und mikroskopischer Prüfung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Biochemische Differenzierung,
je Pilzart 4.10 EUR

32689 Biochemische Differenzierung von Hefen*Obligater Leistungsinhalt*

- Biochemische Differenzierung von Hefen in Reinkultur mit mindestens 8 Reaktionen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kulturelle Verfahren,
je Hefeart 7.20 EUR

32690 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren,

je Antiserum 2.30 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32690 beträgt 11,50 EURO.

- 32691 Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen** in Reinkultur,
insgesamt je Körpermaterial 5.10 EUR

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 6.60 EUR

Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32702 bis 32707,
je Untersuchung

- 32702 **Chlamydia trachomatis** 9.70 EUR

- 32703 **Neisseria gonorrhoeae** 7.20 EUR

- 32704 **Mycoplasma pneumoniae** 9.70 EUR

- 32705 **Shigatoxin** (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung 9.70 EUR

- 32706 **Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl** 20.50 EUR

- 32707 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens 9.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 32702 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01813 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32706 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02400 und 32315 berechnungsfähig.

- 32708 Mikrobiologischer Nachweis **angeborener Enzymdefekte**, z. B. **Phenylketonurie, Galaktosämie**, im **Hemmtest nach Guthrie**, je Nachweis 5.60 EUR

Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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 4.90 EUR

- 32721 Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. **Sputum, Bronchialsekret**, mit mindestens drei Nährböden 5.60 EUR

- 32722 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, ggf. **einschl. anaerober Untersuchung**, z. B. auf Clostridien 7.70 EUR

- 32723 **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, einschl. **Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter** und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien 10.70 EUR

- 32724 **Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut** 9.70 EUR

- 32725 **Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial**, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart 10.20 EUR

- 32726 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart 6.60 EUR

- 32727 **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart 9.20 EUR

Anstelle der Leistungen nach den Nrn. 32720 bis 32724 sind die Leistungen nach den Nrn. 32725 bis 32727 bei demselben Körpermaterial nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32721 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32725 bis 32727 und 32740 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32724 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32725 bis 32727 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32725 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32720 bis 32724, 32726 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32726 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32720 bis 32725 und 32740

berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32727 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32720 bis 32724 und 32740 bis 32746 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 32720, 32722 und 32723 sind bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32725 bis 32727 berechnungsfähig.

Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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 betahämolysierende Streptokokken, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden	5.40 EUR
32741	Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae unter vermehrter CO ₂ -Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder β -Lactamaseprüfung	5.40 EUR
32742	Untersuchung auf Aktinomyzeten	6.60 EUR
32743	Untersuchung auf Borrelien	6.60 EUR
32744	Untersuchung auf Mykoplasmen, ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma)	6.60 EUR
32745	Untersuchung auf Legionellen	6.60 EUR
32746	Untersuchung auf Leptospiren	6.60 EUR
32747	Untersuchung auf Mykobakterien mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien	31.70 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32740 ist bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32721, 32726 und 32727 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 32741 bis 32746 sind bei demselben Material nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 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

9.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 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 12.80 EUR

32750 **Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren**,
je Antiserum 2.60 EUR

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 26,00 EURO.

Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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** 4.10 EUR

32761 **Verfahren mit mindestens vier Reaktionen** 4.60 EUR

32762 **Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen** 8.90 EUR

32763 **Differenzierung von strikten Anaerobiern** 11.50 EUR

32764 **Differenzierung von Tuberkulosebakterien** (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG-Stamm) 18.90 EUR

32765 **Differenzierung von Mykobakterien**, die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. **ubiquitäre Mykobakterien**), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden 23.00 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32761 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32760, 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32760 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32764 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32760 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32760 bis 32764 berechnungsfähig.

32766 Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien
aus dem **Urin** oder anderen Materialien gegen **drei bis sieben**
Chemotherapeutika,

Obligator Leistungsinhalt

- Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien aus dem Urin oder anderen Materialien gegen drei bis sieben Chemotherapeutika

- im standardisierten Agar-Diffusionstest

und/oder

- mittels Breakpoint-Methode,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

5.10 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32766 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 32767 berechnungsfähig.

32767 Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien
außer aus Urin gegen **mindestens acht Chemotherapeutika,**

Obligator Leistungsinhalt

- Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien außer aus Urin gegen mindestens acht Chemotherapeutika

- im standardisierten Agar-Diffusionstest

und/oder

- mittels Breakpoint-Methode,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusion,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

8.20 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32767 ist bei demselben Material nicht neben der Leistung nach der Nr. 32766 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

17.90 EUR

32769 Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 32768 bei Bestimmung der **minimalen bakteriziden Konzentration (MBK)** durch Subkulturen, je Untersuchungsprobe

6.10 EUR

32770 Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien in Reinkultur, je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen

9.20 EUR

Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 46,00 EURO je Mykobakterienart.

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 Leistungen nach den Nrn. 32780 bis 32791, je Untersuchung

32780	Hepatitis A-Virus (HAV)	7.70 EUR
32781	Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)	6.10 EUR
32782	Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)	10.50 EUR
32783	Humanes Immunschwäche-Virus (HIV)	24.50 EUR
32784	Cytomegalievirus (CMV)	12.30 EUR
32785	Herpes simplex-Viren	12.80 EUR
32786	Influenzaviren	6.10 EUR
32787	Parainfluenzaviren	6.10 EUR
32788	Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)	12.30 EUR
32789	Adenoviren	8.20 EUR
32790	Rotaviren	7.70 EUR
32791	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens	11.80 EUR

Die Leistung nach der Nr. 32781 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01810 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32783 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 32824 berechnungsfähig.

32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)	46.00 EUR
32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien oder Chlamydien in Zellkulturen oder in vivo <i>Obligator Leistungsinhalt</i> - Anzüchtung von Viren, Rickettsien oder Chlamydien in Zellkulturen oder in vivo <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> - Folgekulturen (Passagen)	31.70 EUR
32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei <i>Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 72,20 EURO je Körpermaterial.</i>	10.20 EUR
32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei, je Antiserum	9.20 EUR

32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen

- 32820 Nachweis **mikrobieller/viraler Nukleinsäure** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Hybridisierung ohne Amplifikation**, ggf. einschl. Aufbereitung (z. B. Nukleinsäureisolierung, -denaturierung, -transfer),
je Erregerart oder -typ unter Angabe der Art oder des Typs 16.40 EUR
Die Leistung nach der Nr. 32820 ist je Erregerart bis zu zweimal berechnungsfähig.
Neben der Leistung nach der Nr. 32820 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 32820 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 01813 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 32820 ist bei demselben Erreger nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32822 bis 32827 berechnungsfähig.
- Nachweis **mikrobieller/viraler Nukleinsäure** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels einer **Amplifikationsmethode** (z. B. Polymerase-Kettenreaktion), einschl. Aufbereitung (z. B. Zellisolierung, Nukleinsäureisolierung, -denaturierung) und Spezifitätskontrolle des Amplifikats (z. B. mittels Elektrophorese und markierter Sonden), ggf. einschl. reverser Transkription und mehreren aufeinanderfolgenden Amplifikationen, je Erregerart und/oder -typ, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32822 bis 32827,
einmal im Behandlungsfall
- 32822 **Hepatitis C-Virus-RNA** nach positivem Antikörpertest 40.90 EUR
- 32823 **Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA** vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 89.50 EUR
- 32824 **HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA** zur Bestimmung der Virusmenge für die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Therapie bei HIV-Infizierten nach positivem Antikörpernachweis und zur Überwachung und ggf. Umstellung der antiretroviralen Therapie oder zum Nachweis einer HIV-Infektion des Neugeborenen einer HIV-antikörperpositiven Mutter 112.50 EUR
- 32825 **DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC)** aus respiratorischen Sekreten von Patienten mit begründetem Verdacht auf eine Lungentuberkulose, wenn mikroskopisch keine säurefesten Stäbchen nachweisbar sind, aus respiratorischen Sekreten von AIDS-Patienten auch bei mikroskopisch positivem Befund, oder aus Liquor cerebrospinalis bei Verdacht auf Meningitis tuberculosa 61.40 EUR
- 32826 **Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA** 16.40 EUR
- 32827 **Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps** vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 102.30 EUR
Die Leistung nach der Nr. 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 Leistung nach der Nr. 32826 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von C. trachomatis nicht berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 32824 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32376, 32378 und 32783 berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nrn. 32822 bis 32827 sind bei demselben Erreger nicht neben der Leistung nach der Nr. 32820 berechnungsfähig.

32828	Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß Anlage A der BUB-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	360.00 EUR
-------	---	------------

33 Ultraschalldiagnostik

1. Die Berechnung der Leistungen 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 Nrn. 33091 und 33092 zu berechnen.
5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Leistungen.

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

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33000 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 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

145 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33001 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 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 160 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33002 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33010 Sonographische Untersuchung der **Nasennebenhöhlen** mittels **A-Mode-** und/oder **B-Mode-**Verfahrens, je Sitzung 160 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33010 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 33011 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33010 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33011 **Sonographie der Gesichtsteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)**
Obligatorer Leistungsinhalt
- Sonographische Untersuchung der Gesichtsteile und/oder Weichteile des Halses und/oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme der Schilddrüse) mittels B-Mode-Verfahrens,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Leistung nach der Nr. 33010,
- Nasennebenhöhlen-B-Mode-Sonographie,
je Sitzung 260 Punkte
Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 33011 von Chirurgen und Fachärzten für Innere Medizin auch dann berechnet werden, wenn keine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen der Nasennebenhöhlen vorliegt.
Die Leistung nach der Nr. 33011 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33010 und 33081 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33011 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33012 Sonographische Untersuchung der **Schilddrüse** mittels **B-Mode-**Verfahren, je Sitzung 230 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33012 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33020 **Echokardiographische Untersuchung** mittels **M-Mode-** und **B-Mode-**Verfahren, je Sitzung 730 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33020 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33021, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33020 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33020 ist im Behandlungsfall nicht neben der

Leistung nach der Nr. 13550 berechnungsfähig.

- 33021 **Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler,**
je Sitzung 760 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33021 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33020, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33021 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33021 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13550 berechnungsfähig.
- 33022 **Doppler-Echokardiographie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung,**
je Sitzung 915 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33022 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33020, 33021, 33030 und 33031 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33022 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33022 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13550 berechnungsfähig.
- 33023 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 13550 sowie 33020 bis 33022 bei **transösophagealer Durchführung** 1020 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33023 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33030 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Stufenbelastung, je Sitzung 2010 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33030 kann nur berechnet werden, wenn die Praxis über die Möglichkeit zur Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügt.
Die Leistung nach der Nr. 33030 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33020 bis 33022 und 33031 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33030 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33031 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung, je Sitzung 2270 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33031 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 33020 bis 33022 und 33030 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33031 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33040 Sonographische Untersuchung der **Thoraxorgane** mittels B-Mode-Verfahren,

- je Sitzung 345 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 33040 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 33081 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33040 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01772 und 01773 berechnungsfähig.*
- 33041 Sonographische Untersuchung einer oder beider **Brustdrüsen** mittels **B-Mode-Verfahren**, ggf. einschl. der regionalen Lymphknoten, je Sitzung 445 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 33041 ist nicht neben der Leistung nach der Nr. 08320 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33041 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 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 425 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 33042 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33042 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01773, 01781, 01782, 01787, 01831, 01902, 01904, 01906, 08341, 33043 und 33081 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33042 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33042 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01772, 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33042 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.*
- 33043 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **Uro-Genital-Organen** mittels **B-Mode-Verfahren** je Sitzung 230 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 33043 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 01902, 01904, 01906, 08341, 33042, 33044 und 33081 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33043 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33043 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01770, 01772 bis 01775, 01780 und 26330 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 33043 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561*

berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33043 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

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

Obligatorer Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

- Transkavitäre Untersuchung

380 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33044 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 01902, 01904 bis 01906, 01912, 08341, 33043, 33081 und 33090 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33044 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33044 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01770, 01772, 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33044 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33044 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33050 Sonographische Untersuchung von **Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates** (Sehne, Muskel, Bursa) mittels **B-Mode-Verfahren**, je Sitzung

215 Punkte

Sonographische Untersuchungen der Säuglingshöften können nicht mit der Leistung nach der Nr. 33050 abgerechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 33050 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01722, 33051 und 33081 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33050 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33050 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01772 und 01773 berechnungsfähig.

- 33051 Sonographische Untersuchung der **Säuglingshöften** mittels **B-Mode-Verfahren**, je Sitzung

310 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33051 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01722 und 33050 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33051 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und

31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33052 **Sonographische Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind,**
je Sitzung

325 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33052 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

- 33060 Sonographische Untersuchung **extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 14 Ableitungsstellen
Obligatorer 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

780 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33060 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 33060 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 33060 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33060 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775, 13300 und 33070 berechnungsfähig.

- 33061 Sonographische Untersuchung **der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen, je Extremität,
je Sitzung

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33061 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33061 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775, 13300 und 30500 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33061 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33062 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **CW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumescenzmessung,
je Sitzung

215 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33062 ist am Behandlungstag nicht neben

den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33062 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774 und 01775 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

680 Punkte

Entgegen Nr. 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Leistung nach der Nr. 33063 auch dann berechnet werden, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.

Die Leistung nach der Nr. 33063 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33063 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13300 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

- Leistung nach der Nr. 33060,

je Sitzung

1115 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33070 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33070 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775, 13300 und 33060 berechnungsfähig.

- 33071 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren,
je Sitzung

675 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33071 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33071 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13300 berechnungsfähig.

- 33072 Sonographische Untersuchung der **extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren,
je Sitzung

700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33072 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33072 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33072 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13300 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33072 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33073 Sonographische Untersuchung der **abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums** mittels **Duplex**-Verfahren, je Sitzung

700 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33073 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33073 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33073 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13300 berechnungsfähig.

- 33074 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des weiblichen Genitalsystems** mittels **Duplex**-Verfahren, je Sitzung

550 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33074 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33074 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774 und 01775 berechnungsfähig.

- 33075 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 33070 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als **farbcodierte Untersuchung**

175 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33075 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33075 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01774, 01775 und 13300 berechnungsfähig.

- 33076 Sonographische Untersuchung der **Venen einer Extremität** mittels **B-Mode**-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen, je Sitzung

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33076 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33076 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 13300 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33076 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637 berechnungsfähig.

- 33080 Sonographische Untersuchung der **Haut und Subkutis** mittels **B-Mode**-Verfahren
Obligater Leistungsinhalt
- Sonographische Untersuchung der Haut und Subkutis mittels B-Mode-Verfahren,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Sonographische Untersuchung der subkutanen Lymphknoten,
je Sitzung 200 Punkte
Alleinige Messungen der Hautdicke mittels Ultraschall, z. B. zur Osteoporose-Diagnostik, sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher nicht berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33080 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33081 Sonographische Untersuchung von **Organen oder Organteilen bzw. Organstrukturen, die nicht Bestandteil der Leistungen nach den Nrn. 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33020 bis 33023, 33030, 33031, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33063, 33070 bis 33076 und 33080 sind**, mittels **B-Mode**-Verfahren,
je Sitzung 180 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33081 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01902, 01904, 01906, 33011, 33040, 33042 bis 33044 und 33050 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33081 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33081 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33081 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.
- 33090 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 33040, 33042, 33043 und 33081 **bei transkavitärer Untersuchung** 150 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33090 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 01830, 08341 und 33044 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33090 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33090 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 33090 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31695 bis 31702 berechnungsfähig.
- 33091 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 33012, 33040, 33041 und 33081 für **optische Führungshilfe** 260 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 33091 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33091 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33091 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33091 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08341, 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

33092 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 33042, 33043 und 33044 für **optische Führungshilfe**

330 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 33092 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33092 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33092 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 33092 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 08341, 08541, 08550 bis 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie

34.1 Präambel

1. Die Leistungen 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 Leistungen 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 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 Leistungslegende zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen. Der ausführende Arzt darf nur diese Leistungen 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 abrechnungsfähigen Leistungen dieses Kapitels sind die Beurteilung, obligatorische schriftliche Befunddokumentation, Befunde nach der Nr. 01600 sowie Briefe nach der Nr. 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 Leistungen dieses Kapitels.
6. In den abrechnungsfähigen Leistungen 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

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34210 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34211 Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers*Obligator Leistungsinhalt*

- Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

200 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34211 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34282 berechnungsfähig.***34212 Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n)
 - der Halsorgane
 - und/oder
 - des Mundbodens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

285 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34212 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 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

260 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.***34221 Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelsäulenabschnittes, je Wirbelsäulenabschnitt

410 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34221 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34222 berechnungsfähig.***34222 Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule***Obligator Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) im Stehen,
- Anterior-posteriorer Strahlengang
- und/oder
- Seitlicher Strahlengang

500 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34222 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34221 berechnungsfähig.***34223 Myelographie(n)***Obligator 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)

1970 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34223 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 02342 berechnungsfähig.

34.2.3 Röntgenaufnahmen von Teilen des Skeletts, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile, Arthrographien

34230 Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme eines Skeletteiles oder Kopftheiles,
- Aufnahme(n) in einer Ebene,

je Teil

210 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34230 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34231 Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen und/oder Teilaufnahmen
 - der Schulterund/oder
 - des Schultergürtels,

je Teil

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34231 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34232 Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
 - der Handoder
 - des Fußesund/oder
 - deren Teile,

je Teil

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34232 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34233 Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile mit Ausnahme der nach Nr. 34232 genannten Extremitätenteile

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
 - der Extremitäten

und/oder

- deren Teile,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Aufnahmen des distalen Unterarms,
- Aufnahmen des distalen Unterschenkels,

je Teil

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34233 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34234 Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n)
 - des Beckens
- und/oder
- dessen Weichteile,
- Aufnahme(n) in einer Ebene

200 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34234 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34260 berechnungsfähig.

34235 Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenkontrastuntersuchung
 - der Schulter
- oder
- des Ellbogens
- oder
- des Hüftgelenks
- oder
- des Kniegelenks,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en),

je Gelenk

1715 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34235 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02340, 02341, 17371 und 34260 berechnungsfähig.

34236 Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Leistung nach der Nr. 34235 genannten Gelenke

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Gelenkpunktion(en),

je Seite, höchstens fünfmal am Behandlungstag

1430 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34236 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02340, 02341, 17371 und 34260

berechnungsfähig.

34237 Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen

Obligator Leistungsinhalt

- Röntgenteilaufnahmen des Beckens,
- Aufnahmen in mindestens zwei Ebenen

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34237 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens

34240 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) der Brustorgane in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34240 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.

Die Leistung nach der Nr. 34240 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 09316, 13663, 34241 und 34242 berechnungsfähig.

34241 Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

410 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34241 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.

Die Leistung nach der Nr. 34241 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 09316, 13663, 34240, 34242 und 34280 berechnungsfähig.

34242 Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen,
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Breischluck

780 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34242 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.

Die Leistung nach der Nr. 34242 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34240, 34241, 34246, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34243 Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens

Obligator Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene

260 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34243 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 02100, 02101, 34244, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34243 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34244 Röntgenübersichtsaufnahmen des Abdomens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen

385 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34244 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34244 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34245 Röntgenaufnahme(n) von Teilen des Abdomens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) von Teilen des Abdomens in einer Ebene

285 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34245 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34245 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34246 Röntgenuntersuchung der Speiseröhre

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

790 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34246 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34242, 34247, 34260, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34247 Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV),
- Doppelkontrasttechnik,
- Darstellung
 - des Magens
 - und/oder
 - des Zwölffingerdarms

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung der Speiseröhre

1230 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34247 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34246, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34248 Röntgenuntersuchung des Dünndarms

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des ganzen Dünndarms in Doppelkontrasttechnik,
- Einbringung des Kontrastmittels mittels einer Sonde (Sellink-Technik)

2755 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34248 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34243 bis 34245 berechnungsfähig.

34250 Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der
 - Gallenblaseund/oder
 - Gallengänge

1095 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34250 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 13430, 13431, 34243 bis 34245 und 34260 berechnungsfähig.

34251 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des Dickdarmes retrograd bis zur Ileocoecalclappe in Doppelkontrasttechnik
- und/ oder
- Stopplokalisation bei Tumor und/oder Ileus
- und/ oder
- Darstellung des Restcolons über Stoma,
 - Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Durchleuchtung (BV/TV)

2315 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34251 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34252 Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr

Obligatorer 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

1990 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34252 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34.2.5 Urogenitalorgane

34255 Ausscheidungsurographie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenaufnahme(n) nach Kontrastmittelgabe

Fakultativer Leistungsinhalt

- Spätaufnahme(n)

1145 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34255 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34255 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

Fakultativer Leistungsinhalt

- Miktionsaufnahme(n),
- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

1515 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34256 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34256 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34257 Retrograde Pyelographie einer Seite

Obligatorer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Zystoskopie

2305 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34257 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34255, 34256 und 34260 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34257 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34.2.6 Gangsysteme

34260 Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln

Obligatorer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung von
 - natürlichen Gangsystemen
 und/ oder
 - krankhaft entstandenen Gangsystemen
 und/ oder
 - Höhlen
 und/ oder
 - Fisteln

Fakultativer Leistungsinhalt

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

985 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34260 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34234 bis 34236, 34243 bis 34246, 34250 und

34255 bis 34257 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34260 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08560 berechnungsfähig.

34.2.7 Mammographie

34270 Mammographie

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahmen der Mamma mit axillärem Fortsatz,
- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,

je Seite

720 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34270 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34270 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08560 berechnungsfähig.

34271 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 34270 für die präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund und/oder Mammastanzbiopsie unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund

Obligatorer Leistungsinhalt

- Biopsie(n) bei nicht tastbarem Befund
- und/oder
- Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund

und/oder

- Mammastanzbiopsie(n) unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund,
- Mittels definierter Zielgeräte (z. B. Mammotom),

je Seite

2250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34271 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34272 **Mammateilaufnahme(n)**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene,
- Vergrößerungstechnik,

je Seite

660 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34272 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34273 **Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Vergrößerungstechnik

220 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34273 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

34280 Durchleuchtung(en)*Obligator Leistungsinhalt*

- Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV

250 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34280 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Einzelleistungen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungs- und/oder Schichtaufnahmen als Teilleistungen beinhalten.

Die Leistung nach der Nr. 34280 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34241, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34281, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296 und 34500 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34280 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34281 Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung*Obligator Leistungsinhalt*

- Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedrungenen Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach Durchführung von konventionell radiologischen Aufnahme(n),
- Vorlage von Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

155 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34281 kann nur berechnet werden, wenn die zuvor angefertigten Aufnahmen keine ausreichende diagnostische Abklärung ermöglichen. Die Begründung ist auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.

Die Leistung nach der Nr. 34281 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Einzelleistungen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungen beinhalten.

Die Leistung nach der Nr. 34281 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34280, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296 und 34500 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34281 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34282 Schichtaufnahmen,

je Strahlengang und Projektionsrichtung

1045 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34282 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34211 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34282 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 26330 berechnungsfähig.

34.2.9 Gefäße

1. Die Leistungen bzw. Zuschläge nach den Nrn. 34290 bis 34292 sind nur einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant und/oder belegärztlich) berechnungsfähig.
2. Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden gemäß § 41 Abs. 1 BMV-Ä bzw. § 33 Abs. 1 EKV 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 Leistungen nach den Nrn. 34283 und 34286 setzt eine Genehmigung nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. Die Berechnung der Leistung nach der Nr. 34291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

34283 Serienangiographie*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Serienangiographie der arteriellen Strombahn,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

je Sitzung

4260 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34283 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.**Neben der Leistung nach der Nr. 34283 sind in demselben Behandlungsfall nur die Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01530, 01620 bis 01622, die Leistungen der Kapitel 13, 24 und 32 sowie der Abschnitte 34.2, 34.3 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34283 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486 und 34489 bis 34492 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34283 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 34290 und 34292 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34283 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.***34284 Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 34283 bei selektiver Darstellung hirnersorgender Gefäße*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Selektive Darstellung hirnersorgender Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2680 Punkte

*Neben der Leistung nach der Nr. 34284 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Leistung nach der Nr. 34283 berechnungsfähigen Leistungen die Leistung nach der Nr. 01531 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34284 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34285 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34284 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 34290 und 34292 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34284 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.***34285 Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 34283 bei selektiver Darstellung anderer als in Nr. 34284 genannter Gefäße*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Selektive Darstellung anderer als in Nr. 34284 genannter Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

1310 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 34285 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Leistung nach der Nr.

34283 berechnungsfähigen Leistungen die Leistung nach der Nr. 01531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34285 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331 und 34284 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34285 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 34290 und 34292 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34285 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

- 34286 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 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)

6070 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 34286 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Leistung nach der Nr. 34283 berechnungsfähigen Leistungen die Leistung nach der Nr. 01531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34286 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34286 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 34292 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34286 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

- 34287 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 34283 bei Verwendung eines C-Bogens

Obligater Leistungsinhalt

- Verwendung eines C-Bogens,
- Anwendung eines mindestens 36 cm-Bildverstärkers

325 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 34287 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Leistung nach der Nr. 34283 berechnungsfähigen Leistungen die Leistung nach der Nr. 01531 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34287 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34287 ist am Behandlungstag nicht neben der Leistung nach der Nr. 34292 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34287 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

3375 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34290 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34290 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 34283 bis 34285 und 34292 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34290 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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,
- Durchführung einer Angiokardiographie nach der Nr. 34290,
- Gerinnungsuntersuchung(en) (z. B. aktivierte Gerinnungszeit),

einmal im Behandlungsfall

8665 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34291 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330 und 02331 und nicht neben den Leistungen des Kapitels 32 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34291 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01530, 01531, 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 34283 bis 34287 und 34290 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 2.1, 34.3 und 34.4 berechnungsfähig.

34292 Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z.B. PTCA, Stent)

einmal im Behandlungsfall

10525 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34292 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02330, 02331, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34292 ist am Behandlungstag nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.

34293 Lymphographie

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation,
- je Sitzung

2030 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34293 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34280, 34281 und 34297 berechnungsfähig.

34294 Phlebographie

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation, je Extremität 1055 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 34294 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34280, 34281, 34296 und 34297 berechnungsfähig.*
- 34295 **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nr. 34294 für die computergestützte Analyse 215 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 34295 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
- 34296 **Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Phlebographie(n) des Brust- und/oder Bauchraumes,
 - Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Computergestützte Analyse,
- je Sitzung 2120 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 34296 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34280, 34281, 34294 und 34297 berechnungsfähig.*
- 34297 **Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung(en) von Varikozelen,
 - Kontrastmitteldarstellung(en)
- 2505 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 34297 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34293, 34294 und 34296 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**
- Obligatorer Leistungsinhalt*
- Darstellung des Neurocraniums,
 - Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 5\text{mm}$) der hinteren Schädelgrube
- Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anfertigung weiterer Dünnschichten 1595 Punkte
- Die Leistung nach der Nr. 34310 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 34310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.*
- 34311 **CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule**

Obligater Leistungsinhalt

- Darstellung von mindestens 2 Segmenten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Darstellung weiterer Segmente,

je Wirbelsäulenabschnitt

1940 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34311 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.*

- 34312 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach intrathekalen Kontrastmittelgabe

Obligater Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

1105 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34312 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.***34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile****34320 CT-Untersuchung des Gesichtsschädels***Obligater Leistungsinhalt*

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 4\text{mm}$)

1935 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34320 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.***34321 CT-Untersuchung der Schädelbasis***Obligater Leistungsinhalt*

- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 2\text{mm}$)

1645 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34321 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.***34322 CT-Untersuchung der Halsweichteile***Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung von HWK 1 bis HWK 7,
- Anfertigung von Dünnschichten ($\leq 5\text{ mm}$)

2000 Punkte

*Die Leistung nach der Nr. 34322 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360, 34422 und 34502 berechnungsfähig.**Die Leistung nach der Nr. 34322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

1715 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34330 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken**34340 CT-Untersuchung des Oberbauches***Obligator Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Zwerchfell bis einschließlich Nieren

1730 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34340 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34341, 34342, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34341 CT-Untersuchung des gesamten Abdomens*Obligator Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Zwerchfell bis zum Beckenboden

2130 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34341 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34340, 34342, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34342 CT-Untersuchung des Beckens*Obligator Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Beckenkamm bis zum Beckenboden

1730 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34342 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34340, 34341, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34343 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmitteln*Obligator Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),

je Sitzung

1280 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34343 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34344, 34345, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34344 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien

Obligator Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en),
 - Anfertigung von mindestens 2 vollständigen Kontrastmittel-Phasen
- Die Leistung nach der Nr. 34344 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34343, 34345, 34360 und 34502 berechnungsfähig.*

1325 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34344 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34345 **Zuschlag** zu den Leistungen nach den Nrn. 34310 bis 34311, 34320 bis 34322, 34330 und 34340 bis 34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel

Obligator Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Die Leistung nach der Nr. 34345 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34343, 34344 und 34502 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 34345 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.*

590 Punkte

34.3.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34350 **CT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der nach der Nr. 34351 abzurechnenden Extremitätenteile**

Obligator Leistungsinhalt

- Darstellung
 - der Extremitäten und/oder
 - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der nach Nr. 34351 genannten und/oder
 - von Teilen des Schultergürtels und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Anfertigung von Dünnschichten
- Die Leistung nach der Nr. 34350 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.*
- Die Leistung nach der Nr. 34350 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.*

1485 Punkte

34351 **CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile**

Obligator 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

1485 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34351 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34360 und 34502 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34351 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.3.6 Bestrahlungsplanung CT

34360 CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie

Obligator Leistungsinhalt

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

1010 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34360 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34360 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350, 34351 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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 Leistungen 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 Leistungen nach den Nrn. 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460.
5. Einstellungs- und Lokalisationssequenzen sind in den Leistungen enthalten.
6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Leistungen des Abschnitts 34.4 berechnet werden.
7. Leistungen des Abschnitts 34.4.7 sind neben Leistungen der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.

34.4.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34410 MRT-Untersuchung des Neurocraniums

Obligator Leistungsinhalt

- Darstellung des Neurocraniums

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34410 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34410 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34411 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34411 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.4.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile**34420 MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels***Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34420 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34420 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34421 MRT-Untersuchung der Schädelbasis*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34421 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34421 ist im Behandlungsfall nicht neben der

Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34422 MRT-Untersuchung der Halsweichteile, HWK 1 bis HWK 7

Obligator Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34422 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34322 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34422 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.4.3 Thorax

34430 MRT-Untersuchung des Thorax

Obligator Leistungsinhalt

- Darstellung in 2 Ebenen,
- Darstellung
 - des Mediastinums
- und/oder
- der Lunge

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34430 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34431 MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse gemäß der Kernspintomographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

Obligator 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 Rezidivverdacht 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)

5880 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34431 ist nicht neben den Leistungen nach

den Nrn. 02100, 02101, 34452 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34431 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34440 MRT-Untersuchung des Oberbauches

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis einschließlich Nieren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34440 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34441, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34440 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34441 MRT-Untersuchung des Abdomens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34441 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34440, 34442 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34441 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34442 MRT-Untersuchung des Beckens

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung des gesamten Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34442 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34440, 34441 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34442 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.4.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34450 MRT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der nach der Nr. 34451 abzurechnenden Extremitätenteile

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung
 - der Extremitäten und/oder
 - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der nach Nr. 34451 genannten und/oder
 - von Teilen des Schultergürtels und/oder
 - des Beckens

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34450 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34450 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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)

3040 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34451 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34451 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34452 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 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)

1120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34452 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 34431 und 34460 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34452 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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)

2075 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34460 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34460 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34360 und nicht neben den Leistungen der Abschnitte 34.4.1, 34.4.2, 34.4.3, 34.4.4 und 34.4.5 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34460 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.4.7 MRT-Angiographien**34470 MRT-Angiographie der Hirngefäße***Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung der Hirngefäße nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Darstellung der venösen Phase

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34470 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34470 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34475 MRT-Angiographie der Halsgefäße*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung der Halsgefäße nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)
- Darstellung der venösen Phase

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34475 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34475 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34475 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34480 MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung außer Herzkranzgefäße*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Darstellung der thorakalen Aorta nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34480 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34480 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34480 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34485 MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der abdominalen Aorta nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34485 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34485 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34486 MRT-Angiographie der V. Cava und V. portae

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der V. Cava bzw. V. portae nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V

Fakultativer Leistungsinhalt

- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34486 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34486 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34489 MRT-Angiographie der unteren Extremitätenarterien ohne Füße

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der Extremitätenarterien nach den Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomografie gemäß § 136 SGB V
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34489 können die Leistungen nach

den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34489 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34490 MRT-Angiographie einer oberen Extremität ohne Hand

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der Arterien einer oberen Extremität mit Gefäßaufzweigungen bis zur 3. Ordnung
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34490 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34490 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34490 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34491 MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes

Obligatorer Leistungsinhalt

- Darstellung der Arterien einer Hand oder eines Fußes
- Kontrastmitteleinbringung(en)

2430 Punkte

Eine isolierte Erbringung der Leistung Nr. 34491 ist nur mit Begründung möglich.

Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Leistungen der Nrn. 34470 bis 34491 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.

Neben der Leistung nach der Nr. 34491 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34491 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34491 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34492 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 34470, 34475, 34480, 34485, 34486 und 34489 bis 34491 für weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en)

1120 Punkte

Neben der Leistung nach der Nr. 34492 können die Leistungen nach den Nrn. 34410 bis 34460 und 34470 bis 34491 nur mit Begründung berechnet werden.

Die Leistung nach der Nr. 34492 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 34492 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 34291 berechnungsfähig.

34.5 Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen

34500 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC

Obligatorer Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

1800 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34500 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 34280 und 34281 berechnungsfähig.

34501 Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent

Obligatorer Leistungsinhalt

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall

2400 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34501 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.

34502 CT-gesteuerte Intervention

Obligatorer Leistungsinhalt

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n), Bandscheibe(n) (Chemonukleolyse und/oder Volumenreduktion durch Coblation)
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erfolgskontrolle mittels CT-Untersuchung,
- Leistung nach der Nr. 02100,
- Leistung nach der Nr. 02331,
- Leistung nach der Nr. 02340,
- Leistung nach der Nr. 02341

2565 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 34502 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02331 und 02340 bis 02343 und nicht neben den Leistungen 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

Obligatorer Leistungsinhalt

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Photonenabsorptions-Technik) 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

- an einem oder mehreren Teil(en) des Skeletts und/oder
- am Achsenskelett

415 Punkte

Die CT-gestützte Osteodensitometrie ist als Photonenabsorptions-Technik entsprechend dem ersten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes dieser Leistung zu verstehen und ist demnach nach der Leistung nach der Nr. 34600 zu berechnen.

Die Leistung nach der Nr. 34600 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.

35 Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

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)

405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35100 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 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 Leistungen und der Leistung nach der Nr. 35100 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 35100.

Die Leistung nach der Nr. 35100 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35110 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35100 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 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)

405 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35110 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Leistung nach der Nr. 35110 ist bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig.

Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Leistungen und der Leistung nach der Nr. 35110 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Leistungen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Leistung nach der Nr. 35110.

Die Leistung nach der Nr. 35110 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 08521 berechnungsfähig.

35111 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Einzelbehandlung**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Einzelbehandlung

615 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35111 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 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.

Die Leistung nach der Nr. 35111 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110, 35112, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35112 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Erwachsenen**

Obligatorer Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,

- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 50 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Erwachsenen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

165 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35112 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 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.

Die Leistung nach der Nr. 35112 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110, 35111, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35113 Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen**
Obligator Leistungsinhalt

- Übende Verfahren,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 30 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen,
- Mindestens 2, höchstens 6 Teilnehmer,

je Teilnehmer

235 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35113 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Erörterungsleistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 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.

Die Leistung nach der Nr. 35113 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35112, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

35120 Hypnose

Obligator Leistungsinhalt

- Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose,
- Verbale Intervention,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 15 Minuten

380 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 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.

Die Leistung nach der Nr. 35120 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35200 bis 35203, 35210 und 35211 berechnungsfähig.

- 35130 **Bericht** an den Gutachter oder Obergutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht **zur Einleitung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie, als Kurzzeittherapie** 710 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35130 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35131 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** 1420 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35131 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35130 berechnungsfähig.
- 35140 **Biographische Anamnese**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Biographische Anamnese,
 - Erhebung des psychodynamischen Status,
 - Dauer mindestens 50 Minuten
1310 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35140 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 35140 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.
- 35141 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 35140 für die vertiefte Exploration**
Obligatorer Leistungsinhalt
 - Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen nach der Nr. 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie,
 - Dauer mindestens 20 Minuten,
je Sitzung 475 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35141 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Leistung nach der Nr. 35141 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

- 35142 **Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 35140** für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde 175 Punkte
Die Leistung nach der Nr. 35142 ist nicht von Psychologischen Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35142 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 03350, 04351, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35150 **Probatorische Sitzung**

Obligater Leistungsinhalt

- Probatorische Sitzung,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer, höchstens fünfmal (bei analytischer Psychotherapie achtmal) im Krankheitsfall

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35150 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35150 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 bis 35142, 35200 bis 35203, 35210, 35211 und 35220 bis 35223 berechnungsfähig.

35.2 Antragspflichtige Leistungen

1. Die in dem Abschnitt 35.2 aufgeführten Leistungen können ausschließlich von Vertragsärzten, bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnet werden.

35200 **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)**

Obligater Leistungsinhalt

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Leistung nach der Nr. 35200 gemäß Abschnitt E 1.2.2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35200 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35201 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Leistung nach der Nr. 35201 gemäß Abschnitt E 1.2.2 der Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35201 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35202 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,

je Teilnehmer

745 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35202 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35203 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,

je Teilnehmer

745 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35203 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35210 Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)*Obligatorer Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Leistung nach der Nr. 35210 gemäß § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35210 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35211 Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,
- Mindestens 6, höchstens 9 Teilnehmer,

je Teilnehmer

745 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35211 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35150 berechnungsfähig.

35220 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35220 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35220 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701 und 35150 berechnungsfähig.

35221 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Einzelbehandlung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35221 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je vollendete 50 Minuten

1495 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35221 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701 und 35150 berechnungsfähig.

35222 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,
- Mindestens 2, höchstens 4 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35222 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

745 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35222 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701 und 35150 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35222 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 35224 berechnungsfähig.

35223 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 2, höchstens 4 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35223 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

745 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35223 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700, 30701 und 35150 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35223 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 35225 berechnungsfähig.

35224 Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 25 Sitzungen,
- Mindestens 5, höchstens 9 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35224 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

370 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35224 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700 und 30701 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35224 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 35222 berechnungsfähig.

35225 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)

Obligater Leistungsinhalt

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 5, höchstens 9 Teilnehmer,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Auch in mehrstündigen Sitzungen bei entsprechendem zweifachen, dreifachen oder vierfachen Ansatz der Leistung nach der Nr. 35225 gemäß Abschnitt E 1.2.3 Psychotherapie-Richtlinien und § 11 Abs. 14 Psychotherapie-Vereinbarungen,

je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten

370 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35225 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 14220 bis 14222, 14310, 14311, 21220, 21221, 22221, 22222, 23220, 30700 und 30701 berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35225 ist im Behandlungsfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 35223 berechnungsfähig.

35.3 Psychodiagnostische Testverfahren

1. Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall

- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 3000 Punkten,
- für Versicherte ab Beginn des 19. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 2000 Punkten
- berechnungsfähig.

35300 Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren

Obligater Leistungsinhalt

- Anwendung standardisierter Testverfahren
 - Fragebogentestund/oder
 - Orientierender Test,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

75 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35300 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie,

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35300 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Leistung nach der Nr. 35300 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Leistung nach der Nr. 35300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16371 und 20371 berechnungsfähig.

35301 Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anwendung psychometrischer Testverfahren
 - Funktionstest
- und/oder
- Entwicklungstest
- und/oder
- Intelligenztest,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

75 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35301 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35301 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.

Die Leistung nach der Nr. 35301 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Leistung nach der Nr. 35301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16371 und 20371 berechnungsfähig.

35302 Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren

Obligatorer Leistungsinhalt

- Anwendung projektiver Verfahren,
- Auswertung eines Verfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

120 Punkte

Die Leistung nach der Nr. 35302 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach den Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen, berechnungsfähig.

Die Leistung nach der Nr. 35302 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.

Die Leistung nach der Nr. 35302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 16371 und 20371 berechnungsfähig.

V Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40.1 Präambel

1. Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Zusammenhang mit ihren Leistungen folgende Kostenpauschalen dieses Kapitels abrechnen: Nrn. 40120 bis 40126, 40142 und 40144.
2. Neben den Leistungen des Abschnitts 1.7.3 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40850 und 40852 berechnungsfähig.
3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen der Abschnitte 40.6, 40.10, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden.

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 Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb 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 Gebührennummern und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleitungen des Kapitels 32,
- Histologie,
- Zytologie,
- Zytogenetik und Molekulargenetik,

einmal im Behandlungsfall

2.60 EUR

40104 Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien mit dokumentierten Untersuchungsergebnissen bildgebender Verfahren, je Versand

5.10 EUR

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht berechnungsfähig.

40106 Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern,

je Versand

1.50 EUR

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

- 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** 0.55 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 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) 1.00 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40124 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g** (z. B. im Postdienst Großbrief) 1.44 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40126 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g** (z. B. im Postdienst Maxibrief) 2.20 EUR
Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.
- 40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter**
- 40142 Kostenpauschale für **Leistungen nach den Nrn. 01620 , 01621 oder 01622 , bei Abfassung in freier Form**, wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können, 1.50 EUR
 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 0.13 EUR
- 40150 Kostenpauschale für **drei ausgegebene Testbriefchen**, wenn die Leistungen nach den Nrn. 01734 oder 32040 nicht erbracht werden konnte 1.30 EUR
Die Leistung nach der Nr. 40150 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01734 und 32040 berechnungsfähig.
- 40152 Kostenpauschale für **ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl**, wenn die Leistung nach Nr. 32041 nicht erbracht werden konnte 1.50 EUR
Die Leistung nach der Nr. 40152 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 32040 und 32041 berechnungsfähig.
- 40154 Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung nach Nr. 02400 für den **Bezug des 13C-Harnstoffs** gemäß Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen 25.60 EUR
- 40156 Kostenpauschale **bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der Nr. 01906 für den Bezug von Mifepriston** 81.80 EUR
Der Bezug von Mifepriston ist nur auf dem gesetzlich zulässigen Weg möglich.
- 40160 Kostenpauschale bei **Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 01741 , 13401 , 13421 oder 13422 für die beim Eingriff eingesetzt(n) Einmalklerosierungsnadel(n)** 15.00 EUR
- 40240 Kostenpauschale einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - **für das Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Praxis** mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen 5.10 EUR
Die Pauschale nach der Nr. 40240 kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.
Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Diese Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40240 berechnungsfähig.
- 40260 Pauschalerstattung einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - **für das Aufsuchen eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Altersheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Kranken nach Nr. 40240** 2.60 EUR
Die Pauschale nach der Nr. 40260 kann nur berechnet werden, wenn der Kranke aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.
Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur die

Leistungen erbringen, die an ihn vom Arzt im Einzelfall delegiert worden sind. Diese Leistungen sind neben der Pauschale nach der Nr. 40260 berechnungsfähig.

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, der Laseratherektomie oder der Atherektomie entstehenden Sachkosten, sind nicht Bestandteil der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40300 bis 40304. Die entstehenden Kosten sind entsprechend 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Nrn. 40300 bis 40304 nicht berechnungsfähig.

40300	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung nach der Nr. 34291 <i>Die Kostenpauschale nach der Nr. 40300 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.</i>	181.50 EUR
40302	Kostenpauschale für die Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent nach der Nr. 34292 <i>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.</i>	1058.40 EUR
40304	Kostenpauschale für die Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen, ggf. einschl. Stents nach der Nr. 34292 , zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. 40302 <i>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.</i>	690.20 EUR

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. 40542, 40544, 40546, 40562 und 40580)
 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 abrechnungsfähig.
3. In den Kostenpauschalen sind nicht nur die Kosten der jeweiligen Produkte sondern auch die Kosten, die im Rahmen 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 Erbringung der Leistung nach den Nrn. 17310 oder 17320 bei Verwendung von 99mTc-Pertechnetat (Schilddrüse)	1.50 EUR
40502	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	19.00 EUR
40504	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 99mTc-Makroaggregaten (Lunge)	29.00 EUR
40506	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 99mTc-Aerosol (Lunge)	133.00 EUR
40508	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)	205.00 EUR
40510	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17340 bei Verwendung von 99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)	40.00 EUR
40512	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 99mTc-DTPA (Hirn)	40.00 EUR
40514	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17340 bei Verwendung von 99mTc-MAG3 (Niere)	92.00 EUR
40516	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17351 bei Verwendung von 99mTc-Kolloid (Leber)	42.00 EUR
40518	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17351 bei Verwendung von 99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)	42.00 EUR
40520	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von 99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)	76.00 EUR
40522	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17332, 17333 und 17350 bei Verwendung von 99mTc-markierten Eigenerthrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	60.00 EUR
40524	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-markierten Liganden (Tumorlokalisierung)	375.00 EUR

40526	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310, 17311 oder 17350 bei Verwendung von 99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)	382.00 EUR
40528	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)	70.00 EUR
40530	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17351 bei Verwendung einer 99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)	40.00 EUR
40532	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310, 17330 oder 17331, bei Verwendung von 201-TL-CI (Myokard)	70.00 EUR
40534	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 123-J (Schilddrüse)	95.00 EUR
40536	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)	350.00 EUR
40538	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von 123-J-FP-CIT (M. Parkinson)	830.00 EUR
40540	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17321 bei Verwendung von 131-J (Schilddrüse)	10.00 EUR
40542	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17370 bei Verwendung von 131-J (Therapie, benigne)	45.00 EUR
40544	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17370 bei Verwendung von 131-J (Therapie, maligne)	230.00 EUR
40546	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17372 bei Verwendung von 131-J MIBG	1784.00 EUR
40548	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17350 bei Verwendung von 111-In Oxinat (Zellmarkierung)	140.00 EUR
40550	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Nrn. 17310 oder 17311 bei Verwendung von 111-In-Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	766.00 EUR
40552	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach den Nrn. 17310 oder 17311 bei Verwendung von 111-In DTPA	304.70 EUR
40554	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17351 bei Verwendung von 75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)	174.40 EUR

40556	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17371 bei Verwendung von 90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)	100.00 EUR
40558	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17371 bei Verwendung von 186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)	125.00 EUR
40560	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17371 bei Verwendung von 169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)	95.00 EUR
40562	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17372 zur Therapie von Knochenmetastasen mit Radioisotopen	1355.00 EUR
40564	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17340 bei Verwendung von 51-Cr-EDTA (Niere)	145.00 EUR
40566	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach den Nrn. 17310 und 17311 bei Verwendung von 67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie)	276.00 EUR
40568	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17340 bei Verwendung von 123-J-Hippuran (Niere)	143.00 EUR
40570	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17350 bei Verwendung von 111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung)	350.00 EUR
40574	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17350 bei Verwendung von 57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption)	50.00 EUR
40576	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17310 bei Verwendung von radioaktiven Gasen (Lunge)	350.00 EUR
40578	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 17350 bei Verwendung von Fe-59-Citrat / 51-Chromat (hämatologische Untersuchung)	425.00 EUR
40580	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach den Nrn. 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von 192-Iridium	320.00 EUR
40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen		
40750	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) nach den Nrn. 31141 und 31142	122.00 EUR
40752	Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) nach den Nrn. 31143 und 31144	200.00 EUR

40754 Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** nach den Nrn. 31145 bis 31147 333.00 EUR

40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der ein überwiegender Anteil der wöchentlichen Dialysen (d. h. 2 von 3 Hämodialysetagen bzw. IPD-Dialysetagen oder 4 von 7 Peritonealdialysetagen als CAPD bzw. CCPD) durchgeführt wurde .

Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration), je Behandlungswoche

40800 bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus 504.00 EUR

40802 bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus 520.00 EUR

40804 bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus
bis zum 30.06.2005 530.00 EUR
ab 01.07.2005 538.00 EUR
530.00 EUR

40810 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800, 40802 oder 40804 für die **Infektionsdialyse** (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA-Infektion) 30.00 EUR

40812 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800, 40802 oder 40804 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)** 300.00 EUR

40820 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, je Behandlungswoche 830.00 EUR

Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40800 bis 40804 oder 40820 enthalten alle Sachkosten, einschl. Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen sowie Sprechstundenbedarf. Nicht enthalten sind die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7 finden keine Anwendung.

Der Nachweis über das Vorliegen eines manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus erfolgt durch die einmalige Angabe des diagnosebegründenden Nüchternblutglukosewertes (über

110 mg/dl im kapillären Vollblut oder über 126 mg/dl im venösen Plasma) an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Die Berechnung der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800 bis 40804 oder 40820 setzen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Soweit die Partner der Gesamtverträge eine im wirtschaftlichen Ergebnis mit dieser Regelung vergleichbare niedrigere Erstattungshöhe der Kosten für nichtärztliche Dialyseleistungen vereinbart haben, werden diese Vereinbarungen so lange fortgeführt, wie sie den in Nr. 40820 zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Betrag unterschreiten.

Wird im Rahmen einer Feriendialyse während des Ferienaufenthaltes am Ferienort nur eine Hämodialyse abgerechnet, sind 40 % der Höhe der Kostenpauschale nach den Nrn. 40800 bis 40804 oder 40820 berechnungsfähig. Die Position ist nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

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, je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen

140.00 EUR

Soweit die Partner der Gesamtverträge zum Inhalt der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 40840 vergleichbare Regelungen mit im wirtschaftlichen Ergebnis niedrigeren Erstattungshöhen vereinbart haben, können diese Vereinbarungen bis zum 31.12.2006 weitergeführt werden.

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 nach der Nr. 01750**

5.85 EUR

- 40852 Kostenpauschale für die ggf. erforderliche **Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Nrn. 01752 , 01756 und 01758** oder Kostenpauschale für die **Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien**

0.51 EUR

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen oder Filmfolien ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40852 nicht berechnungsfähig.

VI Anhänge

1 Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen, sofern diese nicht als Leistungen in arztgruppenspezifischen Kapiteln ausgewiesen sind

Dokumentationen im Rahmen der berufsrechtlichen Verpflichtung

Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne Arzt-Patienten-Kontakt, ausgenommen Rezepte im Rahmen der Empfängerregulierung

Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne Arzt-Patienten-Kontakt

Schriftliche ärztliche Empfehlungen an den Patienten ohne Arzt-Patienten-Kontakt

Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels technischer Kommunikationseinrichtungen

Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes

Schriftlicher Diätplan bei schweren Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, speziell für den betreffenden Patienten aufgestellte Beratungen

Symptombezogene klinische Untersuchungen

Beratung der Bezugsperson(en), sofern nicht gesondert ausgewiesen

Konsiliarische Erörterungen zwischen zwei oder mehr behandelnden Ärzten oder zwischen behandelnden Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über bei demselben Patienten in demselben Quartal erhobene Befunde Erörterung, Planung und Koordination gezielter therapeutischer Maßnahmen insbesondere mit dem Ziel sparsamer Arzneimitteltherapie

Beistand eines Vertragsarztes bei der ärztlichen Leistung eines anderen Vertragsarztes

Assistenz durch einen Arzt, der nicht selbst an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, bei ambulanten operativen Eingriffen eines Vertragsarztes oder Assistenz eines genehmigten Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen

Anamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen

Fremdanamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen

Erhebung des Ganzkörperstatus (nicht im hausärztlichen Versorgungsbereich)

Erhebung eines Organstatus

Anorektale Untersuchung der Prostata, Prostatamassage, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Austastung des Anorektums

Einsatz von Messskalen, Messungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Quantitative Auswertung mit Messung und Dokumentation von

Impulsraten pro Flächenelement und/oder pro Volumenelement und/oder von Zeit-Aktivitätskurven

Klinisch neurologische Basisdiagnostik (nicht im hausärztlichen Versorgungsbereich)

Orientierende psychopathologische Befunderhebung, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Vegetative Funktionsdiagnostik

Geruchs- und Geschmacksprüfung

Sensibilitätsprüfungen an den Zähnen

Hautfunktionsproben

Kampimetrie in Fern- und/oder Nahbereich

Diasklerale Durchleuchtung

Orientierende Hörprüfung mittels einfacher audiologischer Testverfahren

Bestimmung des Relexdecay

Untersuchung(en) mittels CERA

Rhinomanometrische Funktionsprüfung(en)

Gezielte medikamentöse Behandlung der Portio und/oder der Vagina

Kolposkopie

Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Untersuchung des Analkanals mit dem Spreizspekulum

Digitale Ausräumung des Mastdarms

Unblutige Erweiterung des Mastdarm-Schließmuskels

Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel

Definierte Kreislauffunktionsprüfungen

Ergometrische Funktionsprüfungen

Elektrokardiographische Untersuchungen mit weniger als 12 Ableitungen

Vektorkardiographie

EKG-Monitoring

Pulsoxymetrische Untersuchungen

Oszillographische Untersuchungen

Rheographische Untersuchungen

Licht-Reflexions-Rheographische Untersuchungen

Transkutane Messung des Sauerstoffpartialdrucks

Pulsschreibung oder Druckmessung an den Digitalarterien mit und ohne Exposition

Orientierende Farbsinnprüfungen

Verbände (Schnell- und Sprühverbände, Anlegen von Augenklappen, Anlegen von Ohrenklappen, Anlegen von Finger- oder Zehennagelspannen, Verbände mit Dreiecktüchern, zirkuläre Verbände, Verbände mit vorgefertigten Druckklebepflastern, Wundverbände, Druckverbände, entstauende Funktionsverbände, redressierende Verbände, Dachziegelverbände, Tape-Verbände, fixierende Verbände mit wiederverwendbaren Materialien, fixierende Verbände unter Verwendung erstarrender nicht weiterverwendbarer Materialien,

Streckverbände, Quengelverbände, Fensterungen, Spaltungen, Schieneneinsetzungen, Anlegen von Gehbügeln oder Abrollsohlen bei Gipsverbänden, Abnahme von Gipsverbänden, Tamponaden jeglicher Art), sofern nicht gesondert ausgewiesen

Blutentnahme durch Venenpunktion

Aderlass

Punktion(en) zu therapeutischen Zwecken

Injektionen (intrakutan, subkutan, submukös, subkonjunktival, intramuskulär, intravenös, intraartikulär, Einbringungen von Medikamenten in einen parenteralen Katheter)

Alle postexpositionellen Injektionen von Tollwut-Aktivimpfstoff, die Erstinjektion von Tetanus-Aktivimpfstoff sowie ggf. erforderliche Injektionen von Passivimpfstoffen bei Schutzimpfungen im Verletzungsfall

Auffüllungen eines subkutanen Medikamentenreservoirs, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Einbringungen (Instillationen) von Medikamenten in Körperöffnungen

Spülungen jeglicher Art

Infiltration gewebehärtender Mittel oder Implantation von Hormonpresslingen o.ä.

Insufflationen

Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion oder intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels

Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, peripher

Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, zentral

Einbringung des Kontrastmittels in die zerebralen und/oder spinalen Liquorräume

Einbringung des Kontrastmittels zur Sialographie oder zur Galaktographie

Einbringung des Kontrastmittels in ein Gelenk oder zur Röntgendarstellung natürlicher oder fehlerhaft entstandener Gänge, Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln, ggf. intraoperativ

Einbringung des Kontrastmittels zur Hysterosalpingographie

Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum

Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde bei indirekter Genotyp-Diagnostik mit ausführlicher schriftlicher Befundmitteilung und -erläuterung

Einbringen, Wechsel oder Entfernen von Saugdrainagen

Absaugungen körpereigener Flüssigkeiten

Katheterisierung von Körperhöhlen, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Einlegung, Wechsel und Entfernung von Verweilkathetern, sofern nicht gesondert ausgewiesen

Einlegung, Wechseln und Entfernen von Verweilröhrchen

Dehnung der weiblichen Harnröhre

Prostatamassage
Gewinnung von Sekreten
Unblutige Beseitigung einer Paraphimose
Lösung einer Vorhautverklebung
Elektrolytische oder mechanische Epilation von Wimpernhaaren
Entfernung von Ohrschmalzpfröpfen
Entfernung nichthaftender Fremdkörper
Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern ohne Eröffnung von Haut oder Schleimhaut
Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche
Instrumentelle Entfernung von Kalkinfarkten aus der Bindehaut
Instrumentelle Entfernung von Milien aus den Lidern
Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff
Entfernung eingebrannter Fremdkörper aus der Hornhaut oder Bindehaut
Ausfräsen eines Rostringes
Chemische Ätzung der Hornhaut
Abschabung der Hornhaut
Kryotherapie oder Schleifen oder Fräsen von Haut oder Nägel
Entfernung von vulgären Warzen, Mollusken oder vergleichbaren Hautveränderungen oder von pendelnden Fibromen
Warzenentfernung mittels scharfem Löffel
Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder von Präkanzerosen
Chemo-chirurgische Behandlung eines Basalioms
Entfernung eines einwurzeligen Zahnes, einschl. Wundversorgung
Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes, einschl. Wundversorgung
Thermo- oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff an Vagina und/oder Vulva
Eröffnung disseminierter Abszessbildungen der Haut
Spaltung thrombosierter oberflächlicher Beinvenen mit Thrombus-Expression
Blutige Venendruckmessung(en)
Operative Entfernung von palmaren, plantaren, sub- oder paraungualen Warzen oder vergleichbaren Hautveränderungen
Entfernung von Polypen aus dem Gebärmutterhalskanal und/oder von der Portio
Eröffnung eines Gerstenkorns (Hordeolum)
Entfernung von festsitzenden Fremdkörpern aus der Nase
Nasenmuschelkaustik
Abtragung einer Nasenmuschel
Entfernung von bis zu 2 Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen je Nasenseite
Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger

Hautneubildungen)

Entfernung von Polypen aus dem Gehörgang

Exzision eines kleinen Bezirks aus Haut, Schleimhaut oder einer kleinen intradermalen Geschwulst

Entfernung sichtbarer Kirschnerräute ohne Eröffnung der Haut

Durchtrennung oder Sprengung von Narbensträngen ohne Eröffnung einer Körperhöhle

Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen

Stillung von Blutungen

Stillung von Nachblutungen

Anlegen einer Blutleere oder Blutsperre

Subkutane Infusionen

Infusionen in das Knochenmark mit einer Dauer von weniger als 20 Minuten

Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung)

Medikamentöse Infiltrationsbehandlungen

Oberflächenanästhesien

Stichkanalanästhesien

Infiltrationsanästhesien

Infrarotkoagulation im anorektalen Bereich

Lokalanästhesien

Leitungsanästhesien

Applikationen von ätzenden oder abschwellenden Substanzen

Trepanation eines Nagels

Extraktion eines Nagels

Zahnextraktion beim Kind

Mobilisierende Behandlung mittels Weichteiltechniken

Versorgung einer kleinen Wunde, einschl. Wundverschluss

Erstversorgung einer großen Wunde

Entfernung von Fäden oder Klammern aus einer kleinen Wunde

Entfernung von Fäden oder Klammern aus einer großen Wunde

Gezielte Übungsbehandlung bei gestörter Gelenk- und/oder Muskelfunktion

Extensionsbehandlung

Ansteigende Teil(Voll-)bäder

Kältetherapie

Spirometrie

Untersuchung der oberen Trachea

Standardisierte thermische Labyrinthprüfung

Elektrotonographie

2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach 2 § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen des Kapitels 31

2.1 Präambel

1. Die nachfolgende tabellarische Aufstellung umfasst die nach OPS codierten operativen Eingriffe des Abschnittes 31.2, die zugeordnete OP-Leistung, die OP-Kategorie, die in diesem Zusammenhang abrechenbaren Überwachungskomplexe, die postoperativen Behandlungskomplexe bei Durchführung auf Überweisung und bei Durchführung durch den Operateur sowie die zugeordneten Narkoseleistungen.
2. Erfolgen mehrere operativer Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so wird nur der am höchsten bewertete Eingriff vergütet.
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 vergütet werden. Die abrechenbare 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 Leistungen nach den Nrn. 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337 und 31347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch Gewährung der 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 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) abrechenbar. 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 Präambel 31.2.1 Nr. 8 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 sind die Leistungen nach den OP-Codes 5-745.0, 5-757, 5-758.1, 5-758.5 bis 5-758.8 am Operationstag neben den Leistungen des Kapitels 8.4 abrechenbar.
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 Abrechnung 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 Leistungen 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 Gemeinschaftspraxis 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 dem Haupteingriff berechnet werden.
14. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für die Erbringung von Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 ist - sofern die Teileingriffe unterschiedlichen Unterabschnitten des Kapitels 31.2 des EBM zugehören - die am höchsten bewertete Zuschlagsposition 31xx8 der für den Simultaneingriff relevanten Unterabschnitte in Anrechnung zu bringen.
15. Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.
16. Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Nr. 3, sofern die

Seitenlokalisierung nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung unter der Rubrik "Seite" mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.

17. Intraoculare Eingriffe deren Kategorie mit einem "A" gekennzeichnet ist, sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine medizinische Begründung zur Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse und eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegt.

2.2 Biopsie ohne Inzision

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-471.2		Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	S1	31301	31502	31695	31696	31821
1-472.0		Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	S1	31301	31502	31695	31696	31821

2.3 Biopsie durch Inzision

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-502.0		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.1	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.2	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.3	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.4		Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.5	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.6	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-502.7	↔	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-513.0	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Hirnnerven, extrakraniell	C2	31122	31503	31614	31615	31822
1-513.3	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-513.4	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Hand	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-513.5		Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-513.8	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-513.9	↔	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß	C1B	31121	31501	31614	31615	31821
1-581.0		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum	J4	31194		31610	31611	31824
1-581.1		Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Thymus	J4	31194		31610	31611	31824
1-581.3	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge	J4	31194		31610	31611	31824
1-581.4	↔	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura	J2	31192	31504	31608	31609	31822
1-586.0	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	C1	31121	31502	31614	31615	31821
1-586.1	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär	C1	31121	31502	31614	31615	31821
1-586.2	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär	C1	31121	31502	31614	31615	31821
1-586.3		Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal	J3	31193		31608	31609	31823
1-586.6	↔	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal	C1	31121	31502	31614	31615	31821
1-587.0	↔	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell	K1	31201	31503	31630	31631	31821

2.4 Diagnostische Endoskopie

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
1-665		Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292	31503	31684	31685	31822
1-668.2	↔	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie	RR2	31292	31503	31684	31685	31822
1-672		Diagnostische Hysteroskopie	T1	31311	31503	31695	31696	31821
1-673		Diagnostische Hysterosalpingoskopie	T2	31312	31503	31697	31698	31822
1-694		Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
1-696		Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie)	T1	31311	31503	31695	31696	31821
1-697.0	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk	E1	31141	31502	31601	31602	31821
1-697.1	↔	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
1-697.2	↔	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
1-697.3	↔	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
1-697.6	↔	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
1-697.7	↔	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	E1	31141	31502	31601	31602	31821
1-697.8	↔	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

2.5 Operationen am Nervensystem

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-010.00		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-010.01		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.02		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255		31673	31674	31825
5-010.03		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.04		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.10		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-010.11		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.12		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal	P5	31255		31673	31674	31825
5-010.13		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.14		Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital	P4	31254		31673	31674	31824
5-010.2		Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepation	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-012.0		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression	P5	31255		31673	31674	31825
5-012.1		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit	P5	31255		31673	31674	31825
5-012.2		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P5	31255		31673	31674	31825
5-012.3		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems	P5	31255		31673	31674	31825
5-012.4		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Schädelknochen	P4	31254		31673	31674	31824
5-012.5		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen	P4	31254		31673	31674	31824
5-012.6		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage	P4	31254		31673	31674	31824
5-012.7		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Einlegen eines Medikamententrägers	P5	31255		31673	31674	31825
5-012.8		Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Medikamententrägers	P4	31254		31673	31674	31824
5-013.0		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P3	31253		31671	31672	31823
5-013.1		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P3	31253		31671	31672	31823
5-013.2		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems	P3	31253		31671	31672	31823
5-013.3		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit	P6	31256		31675	31676	31826
5-013.4		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms	P6	31256		31675	31676	31826
5-013.5		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses	P6	31256		31675	31676	31826
5-013.6		Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.0		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen	P7	31257		31675	31676	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-015.1		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.20		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.21		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.3		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellm Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.4		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-015.5		Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.03		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe	P5	31255		31673	31674	31825
5-016.40		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.41		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.42		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.43		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257		31675	31676	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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		31675	31676	31827
5-016.51		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.52		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.53		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-016.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-017.1		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion	P7	31257		31675	31676	31827
5-017.2		Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion	PP3	31263		31671	31672	31823
5-020.10		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur	P5	31255		31673	31674	31825
5-020.11		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur	P6	31256		31675	31676	31826
5-020.12		Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement	P7	31257		31675	31676	31827
5-020.2		Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)	P7	31257		31675	31676	31827
5-022.00		Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-023.00		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial	P5	31255		31673	31674	31825
5-023.10		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal	P6	31256		31675	31676	31826
5-023.20		Anlegen eines Liquorshunters [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Pleuraspalt: Ventrikulopleural	P6	31256		31675	31676	31826
5-024.0		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils	P5	31255		31673	31674	31825
5-024.1		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-024.2		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-024.6		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshunters (oder Hirnwasserableitung)	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-024.8		Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-025.0		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.1		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion	P7	31257		31675	31676	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-025.2		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.3		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.4		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, extrazerebral	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.5		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.6		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, extrazerebral	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.7		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.8		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257		31675	31676	31827
5-025.9		Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Sonstige kombinierte Verfahren	P7	31257		31675	31676	31827
5-026.0		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Naht (nach Verletzung)	P7	31257		31675	31676	31827
5-026.1		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Muskelumscheidung	P7	31257		31675	31676	31827
5-026.2		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Umscheidung mit alloplastischem Material	P7	31257		31675	31676	31827
5-026.3		Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Kombinierte Verfahren	P7	31257		31675	31676	31827
5-027.0		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257		31675	31676	31827
5-027.1		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257		31675	31676	31827
5-027.2		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition]	P7	31257		31675	31676	31827
5-027.3		Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass mit Interponat	P7	31257		31675	31676	31827
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		31671	31672	31823
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		31671	31672	31823
5-028.4		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Revision einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-028.6		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-028.8		Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion	P1	31251	31504	31669	31670	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-030.40		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-030.41		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-030.42		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-030.50		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-030.51		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-030.52		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-030.60		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-030.61		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-030.62		Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-031.10		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-031.11		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-031.20		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-031.21		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-031.22		Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-031.30		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-031.31		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-031.32		Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-032.10		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-032.11		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-032.12		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-032.20		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-032.21		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-032.22		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-032.30		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-032.31		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-032.32		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-032.40		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-032.41		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-032.42		Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-033.0		Inzision des Spinalkanals: Dekompression	P4	31254		31673	31674	31824
5-033.1		Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit	P6	31256		31675	31676	31826
5-033.2		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	P6	31256		31675	31676	31826
5-033.3		Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems	P6	31256		31675	31676	31826
5-033.4		Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum	P6	31256		31675	31676	31826
5-034.0		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.1		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.2		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines subduralen Empyems	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.3		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Drainage von intramedullärer Flüssigkeit	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.4		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Hämatoms	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.5		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entleerung eines intramedullären Abszesses	P7	31257		31675	31676	31827
5-034.6		Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres Tumorgewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intramedulläres sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, Tumorgewebe	P7	31257		31675	31676	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-035.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und Ganglien, Tumorgewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-035.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-037.0		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Resektion	P7	31257		31675	31676	31827
5-037.1		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion	P7	31257		31675	31676	31827
5-037.2		Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Ligatur	P7	31257		31675	31676	31827
5-038.b		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-038.d		Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-038.20		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-038.21		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-038.40		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-038.41		Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-039.a2		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Einzelelektrodensystem	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-039.a3		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Stabelektrode, Mehrelektrodensystem	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-039.a4		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Einzelelektrodensystem	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-039.a5		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Epidural, Plattenelektrode, Mehrelektrodensystem	P2	31252	31504	31669	31670	31822
5-039.a6		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Subdural, Einzelelektrodensystem	P1	31251	31504	31669	31670	31821
5-039.a7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Subdural, Mehrelektrodensystem	P3	31253		31671	31672	31823
5-039.d		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation und zur Vorderwurzelstimulation	P4	31254		31673	31674	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-039.20		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P5	31255		31673	31674	31825
5-039.22		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	P6	31256		31675	31676	31826
5-039.23		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	P6	31256		31675	31676	31826
5-039.32		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Einzelelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation	P5	31255		31673	31674	31825
5-039.33		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation eines temporären Mehrelektrodensystems zur epiduralen Teststimulation	P6	31256		31675	31676	31826
5-039.34		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	P5	31255		31673	31674	31825
5-039.35		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan	P6	31256		31675	31676	31826
5-039.36		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Einzelelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P5	31255		31673	31674	31825
5-039.37		Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel eines permanenten Mehrelektrodensystems (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch	P6	31256		31675	31676	31826
5-039.7		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel des Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation	P4	31254		31673	31674	31824
5-039.8		Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation	P5	31255		31673	31674	31825
5-041.0	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Plexus brachialis	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Schulter	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Arm	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Hand	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.6	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis	O2	31242	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-041.7	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.8	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Bein	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-041.9	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven: Nerven Fuß	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-044.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-044.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-044.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-044.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-044.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-045.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-045.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-045.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-045.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-045.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-045.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-045.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-045.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-045.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-045.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-046.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-046.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-046.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-047.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-047.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-047.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-047.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-047.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-047.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-047.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-047.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-047.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-047.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-048.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-048.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-048.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-048.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-048.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-048.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-048.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-048.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-048.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-048.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-049.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-049.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-050.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-050.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O4	31244	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-050.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-050.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-050.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-051.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-051.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-051.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-051.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-051.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-051.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-051.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-051.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-051.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-051.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-052.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-052.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-052.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-052.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O4	31244	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-053.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-053.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-053.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-053.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-053.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-053.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-053.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-053.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-053.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-053.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-054.0	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-054.1	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-054.2	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-054.3	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-054.4	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-054.5		Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-054.6	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-054.7	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O6	31246	31506	31620	31621	31826
5-054.8	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O6	31246	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-054.9	↔	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O5	31245	31505	31618	31619	31825
5-055.0	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.1	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.2	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.3	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.4	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.5		Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.6	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.7	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.8	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-055.9	↔	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß	O7	31247	31507	31620	31621	31827
5-056.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-056.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.40	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.41	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis	O4	31244	31504	31618	31619	31824
5-056.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-056.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-056.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-057.0	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-057.1	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus brachialis	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-057.2	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Schulter	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-057.3	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-057.4	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand	O2	31242	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-057.5		Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Rumpf	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-057.6	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus lumbosacralis	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-057.7	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden	O3	31243	31504	31616	31617	31823
5-057.8	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein	O2	31242	31503	31614	31615	31822
5-057.9	↔	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Fuß	O2	31242	31503	31614	31615	31822

2.6 Operationen an endokrinen Drüsen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-061.0		Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-062.0	↔	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-062.1		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-062.4		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-062.5		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-062.7		Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-062.8	B	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-062.8	L	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-062.8	R	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-063.0		Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-064.0	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Exzision von erkranktem Gewebe	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-064.1	↔	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Subtotale Resektion	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-064.2		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-064.3		Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-065.0		Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-065.1		Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-065.2		Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-065.3		Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-065.4		Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-065.5		Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-069.4		Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-074.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Ohne Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-074.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-075.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasektär, partiell	P7	31257		31675	31676	31827
5-075.1		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasektär, total	P7	31257		31675	31676	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-075.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär	P7	31257		31675	31676	31827
5-075.3		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe	P7	31257		31675	31676	31827
5-075.4		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär	P7	31257		31675	31676	31827
5-077.0		Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Mediastinoskopie	J5	31195		31610	31611	31825

2.7 Operationen an den Augen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-081.0	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Partielle Exzision	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-081.1	↔	Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Komplette Exzision	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-085.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-085.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Ductus nasolacrimalis	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-086.30	↔	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-087.00	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-087.01	↔	Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-087.1	↔	Dakryozystorhinostomie: Endonasal	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-087.2	↔	Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-088.01	↔	Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Konjunktivorhinostomie: Mit Röhrchen	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-091.10	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-091.11	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-091.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-091.21	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-091.30	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-091.31	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.00	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-092.01	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.1	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.2	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.40	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Y-V-Plastik	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.41	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Doppel-Z-Plastik	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-092.5	↔	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Eröffnen einer Tarsorrhaphie	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-093.1	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-093.2	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-093.3	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretraktoren	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-093.4	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation	U3	31323	31504	31710	31711	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-093.5	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-093.6	↔	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-094.0	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Tarsusresektion	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-094.1	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-094.2	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-094.3	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levatorreinsertion	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-094.4	↔	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-095.11	↔	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.00	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-096.01	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.02	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.10	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.11	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Bogenverschiebeplastik	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-096.20	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.21	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.24	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Alloplastisches Material	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.30	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.31	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.32	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Tarsomarginal	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.40	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-096.41	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-096.42	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Oberlidersatz durch Unterlidplastik	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-096.50	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.51	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Lateral	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-096.6	↔	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-097.0	↔	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-097.1	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-097.2	↔	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-097.3	↔	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-098.00	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-098.01	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Transplantat	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-098.02	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Rezession des Oberlidretraktors	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-098.03	↔	Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.)	U3	31323	31504	31710	31711	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-098.1	↔	Vertikale Lidverlängerung: Unterlidverlängerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10a.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10a.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10a.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10a.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10b.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10b.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10b.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10b.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Partielle Tenotomie und Myotomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10c.0	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Einfach	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-10c.1	↔	Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-10d.0	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Gesamter Muskel	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-10d.1	↔	Transposition eines geraden Augenmuskels: Muskelteil	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-10e.0	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsionolyse	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10e.1	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnahrt	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-10e.2	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10e.3	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10e.4	↔	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Operation mit justierbaren Fäden	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10f.0	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Resektion	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10f.1	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Faltung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10f.2	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Vorlagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10f.3	↔	Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10g.0	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10g.1	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10g.2	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und Myektomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10g.3	↔	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Partielle Tenotomie und Myotomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10h.0	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Gesamter Muskel	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10h.1	↔	Transposition eines schrägen Augenmuskels: Muskelteil	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10j.0	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsionolyse	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10j.1	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnahrt	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-10j.2	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10j.3	↔	Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-10k.0	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323	31504	31710	31711	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-10k.1	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-10k.2	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-10k.3		Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-10k.4	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-10k.5	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-10k.6	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-10k.7	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-10k.8	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-10k.9	↔	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-112.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-112.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Peritomie	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-112.4	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Periektomie	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-113.1	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Nasenschleimhaut	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-113.2	↔	Konjunktivaplastik: Transplantation von Mundschleimhaut	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-113.3	↔	Konjunktivaplastik: Tenonplastik	U3	31323	31504	31710	31711	31823
5-114.1	↔	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik	U2	31322	31503	31708	31709	31822
5-123.20	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-125.0	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-125.1	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-125.2	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Autorotationskeratoplastik	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-125.3	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Austausch-Keratoplastik	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-125.4	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Insertion einer Keratoprothese	V5	31335	31505	31720	31721	31825
5-125.5	↔	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-129.y		Andere Operationen an der Kornea: N.n.bez.	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-129.1	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch Bindehaut	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-129.2	↔	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-129.3	↔	Andere Operationen an der Kornea: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-129.4	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht	U1	31321	31502	31708	31709	31821
5-129.5	↔	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Keratoprothese	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-130.0	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Mit Magnet	V1	31331	31502	31716	31717	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-130.1	↔	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Durch Inzision	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-131.00	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse Therapie	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-131.01	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-131.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Nicht gedeckte Trepanation der Sklera	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-131.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Iridenkleisis	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-131.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Lasersklerostomie	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-131.6	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation mit Kunststoffimplantat	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-132.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklodiathermie	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-132.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklokryotherapie	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-132.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-133.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-133.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Trabekulotomie	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-133.2	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Goniotomie	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-133.3	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-133.4	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-133.5	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Zyklodialyse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-133.6	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Laseriridotomie	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-133.7	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Aspiration und Kürettage am Trabelwerk	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-134.0	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht-filtrierende Operationen: Viskokanalostomie	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-134.1	↔	Senkung des Augeninnendruckes durch nicht-filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-135.0	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-135.1	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334	31504	31720	31721	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-135.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-135.3	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-135.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-135.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-136.1	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-136.2	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridektomie, chirurgisch	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-136.3	↔	Andere Iridektomie und Iridotomie: Exzision der prolabierte Iris	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-137.0	↔	Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik durch Laser	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-137.1	↔	Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik, chirurgisch	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-137.2	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea)	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-137.3	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel)	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-137.4	↔	Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse)	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-137.5	↔	Andere Operationen an der Iris: Entfernung einer Pupillarmembran	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-137.6	↔	Andere Operationen an der Iris: Operation mit einem Irisdiaphragma	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-139.0	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-139.10	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-139.11	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-139.12	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-139.2	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-139.3	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Exzision einer Epitheleinwachsung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-139.4	↔	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Fixation des Ziliarkörpers	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-140.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse: Mit Magnet	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-142.0	↔	Kapsulotomie der Linse: Laserpolitur der Intraokularlinse	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-142.1	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-142.2	↔	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-142.3	↔	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-143.0c	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-143.0g	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.00	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-143.05	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.06	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.07	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1a	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1b	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1c	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1e	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1f	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.1g	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-143.10	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-143.15	↔	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.2a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.2b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.2c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
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	31503	31718	31719	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.2f	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.2g	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.20	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-144.25	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.26	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.27	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.29	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ex­pres­sion und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.3a	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.3b	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.3c	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.3e	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.3f	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.3g	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einföhrung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.30	↔	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse [ECCE]: Linsen­kern­ver­flüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350	31502	31716	31717	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.35	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkel gestützten Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.36	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.37	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.39	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.4a	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.4b	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.4c	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.4e	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.4f	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.4g	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.40	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-144.45	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkel gestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.46	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.47	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-144.49	↔	Extrakapsuläre Extrak tion der Linse [ECCE]: Linsen kernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	V2	31332	31503	31718	31719	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-144.5a	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.5b	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.5c	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.5e	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.5f	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.5g	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	X2A	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.50	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	X1	31350	31502	31716	31717	31821
5-144.55	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.56	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.57	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-144.59	↔	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernelverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen	X2	31351	31503	31718	31719	31822
5-145.0a	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0b	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0c	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0d	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0e	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.0f	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0g	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.0h	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.00	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.05	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.06	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.07	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.08	↔	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.10	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-145.2a	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2b	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2c	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2d	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2e	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2f	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2g	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.2h	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V4A	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.20	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-145.25	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-145.26	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.27	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-145.28	↔	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-146.0a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.0b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.0c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
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	31503	31718	31719	31822
5-146.0e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.0f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V2A	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.0g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333	31504	31718	31719	31823
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	31503	31718	31719	31822
5-146.00	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-146.05	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.06	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.07	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-146.08	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.2a	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2b	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2c	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2d	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2e	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2f	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2g	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.2h	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	V3A	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.20	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-146.25	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.26	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.27	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-146.28	↔	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez.	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-147.2	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-147.3	↔	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-149.0	↔	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-149.1	↔	Andere Operationen an der Linse: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-150.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Mit Magnet, transskleral	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-150.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Durch Inzision, transskleral	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-150.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Transpupillar	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-152.0	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-152.1	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch temporäre Plombe	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-152.2	↔	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage	V5	31335	31505	31720	31721	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-153.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Entfernung	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-154.0	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-154.2	↔	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	W1	31341	31501	31724	31725	31821
5-155.0	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-155.1	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation	V1	31331	31502	31716	31717	31821
5-155.2	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Photokoagulation	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-155.3	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation	W2	31342	31501	31726	31727	31822
5-155.4	↔	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation	W2	31342	31501	31726	31727	31822
5-158.00	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.01	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Luft	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.02	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.03	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölimplantation	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.04	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.05	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölentfernung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.06	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Medikamente	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.10	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.11	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.12	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.13	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölimplantation	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.14	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.15	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölentfernung	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-158.16	↔	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente	V4	31334	31504	31720	31721	31824
5-159.00	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-159.05	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Silikonölentfernung	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-159.10	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Elektrolytlösung	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-159.15	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Silikonölentfernung	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-159.16	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Medikamente	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-159.20	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Elektrolytlösung	V3	31333	31504	31718	31719	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-159.25	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Silikonölenentfernung	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-159.26	↔	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Medikamente	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-161.0	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, mit Magnet	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-161.1	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., mit Magnet	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-161.2	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, durch Inzision	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-161.3	↔	Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., durch Inzision	V3	31333	31504	31718	31719	31823
5-163.0	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates	V2	31332	31503	31718	31719	31822
5-163.10	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-163.11	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Ummanteltes alloplastisches Implantat	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-163.12	↔	Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Haut-Fettgewebe-Transplantat	U5	31325	31505	31712	31713	31825
5-167.0	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-167.1	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-167.2	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material	U4	31324	31504	31712	31713	31824
5-167.3	↔	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Galea-Lappen	U5	31325	31505	31712	31713	31825

2.8 Operationen an den Ohren

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31503	31658	31659	31822
5-181.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-181.6	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-182.0	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-182.1	↔	Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-182.2	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-182.3	↔	Resektion der Ohrmuschel: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-183.1	↔	Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-184.0	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-184.0	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.0	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.1	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.1	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-184.1	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-184.2	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-184.2	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.2	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.3	B	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-184.3	L	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-184.3	R	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Concharotation	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-185.0	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-185.1	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-185.2	↔	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-186.1	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-186.2	↔	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-187.1	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-187.2	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat	N6	31236	31506	31662	31663	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-187.4	↔	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit alloplastischem Material	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-188.0	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-188.1	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Schneckenhohres	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-188.2	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Stahlohres	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-188.3	↔	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-192.00	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-192.01	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-192.02	↔	Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-192.10	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-192.11	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-192.12	↔	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-194.0	↔	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-194.1	↔	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-195.a0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-195.a1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-195.a2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-195.a3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-195.b0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-195.b1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N5	31235	31505	31660	31661	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31660	31661	31825
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	31505	31660	31661	31825
5-195.c0	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-195.c1	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-195.c2	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-195.c3	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-195.90	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233	31504	31658	31659	31823
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	31504	31660	31661	31824
5-195.92	↔	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	N4	31234	31504	31660	31661	31824
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	31504	31660	31661	31824
5-197.0	↔	Stapesplastik: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-197.1	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-197.2	↔	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-198.0	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Ohne Implantation einer Prothese	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-198.1	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-198.2	↔	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-202.0	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Antrotomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-202.1	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Attikotomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-202.2	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-202.5	↔	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-203.a	↔	Mastoidektomie: Partielle Resektion des Felsenbeins	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-203.0	↔	Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-203.1	↔	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrdrainage]	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-203.70	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-203.71	↔	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-203.9	↔	Mastoidektomie: Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie]	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-204.0	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-204.1	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Reimplantation der hinteren Gehörgangswand	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-204.2	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-204.3	↔	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingangs	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-208.0	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Kochleosaccotomie	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-208.1	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-208.2	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transtympanal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-208.3	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transmastoidal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-208.4	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transtympanal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-208.5	↔	Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transmastoidal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-209.22	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-209.23	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit mehreren Elektroden (z.B. Doppel-Array)	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-209.3	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-209.4	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-209.5	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Mastoidfistel	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-209.6	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-209.7	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Wechsel eines Kochleaimplantates	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-209.8	↔	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Kochleaimplantates	N3	31233	31504	31658	31659	31823

2.9 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31504	31660	31661	31824
5-210.5		Operative Behandlung einer Nasenblutung: Dermatoplastik am Vestibulum nasi	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-211.11		Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-211.21		Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-211.41		Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-212.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-212.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-212.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-213.0		Resektion der Nase: Partiell	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-213.1		Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-213.2		Resektion der Nase: Subtotal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-213.3		Resektion der Nase: Subtotal, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-213.4		Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi]	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-213.5		Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-214.0		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-214.3		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-214.4		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-214.5		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-214.6		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-214.70		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-214.71		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-214.72		Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233	31504	31658	31659	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-215.3	B	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-215.3	L	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-215.3	R	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-216.1		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-216.2		Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-217.0		Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-218.00		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-218.01		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-218.02		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-218.10		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-218.11		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-218.12		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-218.20		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-218.21		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	N6	31236	31506	31662	31663	31826
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	31505	31660	31661	31825
5-218.3		Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
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	31505	31660	31661	31825
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	31506	31662	31663	31826
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	31505	31660	31661	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-219.0		Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-219.1	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, transpalatinal	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-219.2	↔	Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-221.1	B	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-221.1	L	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-221.1	R	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-221.4	B	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-221.4	L	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-221.4	R	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-221.6	B	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-221.6	L	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-221.6	R	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-221.7	↔	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.0	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-222.10	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.11	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.20	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-222.21	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-222.30	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.31	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Mit Darstellung der Schädelbasis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.4	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-222.50	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.51	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-222.6	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, transseptal	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-222.70	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, transmaxilloethmoidal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-222.71	↔	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-223.0	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen)	N4	31234	31504	31660	31661	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-223.1	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-223.2	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-223.3	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Osteoplastische Operation	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-223.5	↔	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-223.6		Operationen an der Stirnhöhle: Anlage einer Mediandrainage	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-224.0	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-224.1	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.2	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.3	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidsphe-noidektomie, endonasal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.4	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.5	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-224.60	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.61	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzung der Periorbita	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.62	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-224.63	B	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-224.63	L	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-224.63	R	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-224.70	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-224.71	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Schlitzung der Periorbita	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-224.72	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Entlastung eines Abszesses	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-224.73	↔	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-225.4	↔	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel	N3	31233	31504	31658	31659	31823

2.10 Operationen an Mundhöhle und Gesicht

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-230.2		Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-230.3		Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-230.4		Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.01		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.02		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.03		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.11		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.12		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.13		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.20		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Ein Zahn	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.21		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.22		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.23		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.40		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Ein Zahn	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.41		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.42		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.43		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.51		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.52		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-231.53		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.61		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Quadranten	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-231.62		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Kiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-231.63		Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne des Ober- und Unterkiefers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-235.0		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Replantation (in die ursprüngliche Alveole)	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-235.1		Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Transplantation	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-237.0		Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-240.2		Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-241.0		Gingivaplastik: Lappenoperation	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-241.1		Gingivaplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-241.4		Gingivaplastik: Korrektur von Schleimhautbändern	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-242.1		Andere Operationen am Zahnfleisch: Operation am Schlotterkamm	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-242.3		Andere Operationen am Zahnfleisch: Gingivektomie	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-243.0		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-243.1		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-243.2		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-243.3		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-243.4		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-243.5		Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-244.00		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-244.01		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Hauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.02		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.10		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Ohne Transplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.11		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Hauttransplantat	M4	31224	31504	31647	31648	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-244.12		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Schleimhauttransplantat	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-244.20		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-244.21		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.22		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.30		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Ohne Transplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.31		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-244.32		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-244.40		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-244.41		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Hauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-244.42		Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Schleimhauttransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-245.1		Zahnfreilegung: Mit Osteotomie	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-251.00		Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-251.10		Partielle Glossektomie: Durch temporäre Mandibulotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-251.20		Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-259.2		Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-260.20	↔	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-261.0	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus (Stenon-Gang)	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-261.1	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis (Warthon-Gang)	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-261.2	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-261.3	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-261.4	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-261.5	↔	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-262.00	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-262.01	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	N5	31235	31505	31660	31661	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-262.10	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-262.11	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-262.20	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-262.21	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-262.3	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis	N6	31236	31506	31662	31663	31826
5-262.40	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis N. facialis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-262.41	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis N. facialis	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-262.5	↔	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-263.10	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Speicheldrüse	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-263.11	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Ausführungsgang	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-263.2	↔	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-272.0		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-272.1		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-272.2		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-272.3		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transmandibulär	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-272.4		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-272.5		Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-274.1		Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-274.2		Mundbodenplastik: Verschluss einer Fistel	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-275.0		Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-275.1		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-275.2		Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-275.3		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-275.4		Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-275.7		Palatoplastik: Velopharyngolyse	M2	31222	31503	31643	31644	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-275.8		Palatoplastik: Velopharyngoplastik	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-276.a	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-276.a	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-276.a	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-276.b	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-276.b	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-276.b	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-276.c	B	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-276.c	L	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-276.c	R	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-276.7	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-276.8	↔	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Operation bei Makrostomie	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-279.0		Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-281.0		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-281.1		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-281.2		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-281.3		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, durch Pharyngotomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-281.4		Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-282.0		Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-284.0		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-284.1		Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-285.0		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-285.1		Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821
5-289.1		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-289.2		Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821

2.11 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-290.0		Pharyngotomie: Median	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-290.1		Pharyngotomie: Median, translingual	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-290.2		Pharyngotomie: Median, transhyoidal	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-290.3		Pharyngotomie: Lateral	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-291.1		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-291.2		Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-292.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Resektion, partiell: Durch Pharyngotomie	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-294.4		Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-299.00		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Ohne Pharyngotomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-299.01		Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Mit Pharyngotomie	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-299.2		Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-300.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-300.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-300.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-300.4		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-300.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-300.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-300.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-301.0		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-301.1		Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch mit Zungengrundresektion	N7	31237	31507	31662	31663	31827
5-302.0		Andere partielle Laryngektomie: Epiglottektomie, endolaryngeal	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-302.1		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-302.2		Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie durch Thyreotomie	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-302.3		Andere partielle Laryngektomie: Cricothyreoidektomie	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-302.6		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontal (Huet)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-302.7		Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert)	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-302.8		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, laryngoskopisch	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-302.9		Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, mikrolaryngoskopisch	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-311.0		Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-311.1		Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	N1	31231	31502	31656	31657	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-311.2		Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-314.12		Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostoma	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-315.0		Rekonstruktion des Larynx: Naht (nach Verletzung)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-315.1		Rekonstruktion des Larynx: Verschluss einer Fistel	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-315.2		Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal)	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-315.9		Rekonstruktion des Larynx: Lateralfixation der Stimmlippen von außen	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-316.0		Rekonstruktion der Trachea: Naht (nach Verletzung)	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-316.1		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-316.2		Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostoma	N2	31232	31503	31658	31659	31822
5-316.3		Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostoma	N3	31233	31504	31658	31659	31823

2.12 Operationen an Lunge und Bronchus

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-320.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie	J4	31194		31610	31611	31824
5-321.0	↔	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Keilexzision	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.c1	B	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.c1	L	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J4	31194		31610	31611	31824
5-322.c1	R	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J4	31194		31610	31611	31824
5-322.c2	B	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.c2	L	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.c2	R	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.d1	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.d1	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.d2	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.d2	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.d2	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.e1	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.f1	B	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.f1	L	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-322.f1	R	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-322.f2	B	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.f2	L	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.f2	R	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.h1	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J5	31195		31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-322.h1	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-322.h1	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-322.h2	B	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J7	31197		31612	31613	31827
5-322.h2	L	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-322.h2	R	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten	J5	31195		31610	31611	31825
5-330.0	↔	Inzision eines Bronchus: Ohne weitere Maßnahmen	J4	31194		31610	31611	31824
5-330.1	↔	Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers	J4	31194		31610	31611	31824
5-340.0	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	J1	31191	31504	31601	31602	31821
5-340.1		Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-340.2	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung	J4	31194		31610	31611	31824
5-340.8	↔	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-341.21		Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Sternotomie: Spülung	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-342.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie	J4	31194		31610	31611	31824
5-342.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen	J4	31194		31610	31611	31824
5-343.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-343.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-343.2	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-343.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-343.4	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-343.5	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion einer Halsrippe	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-343.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Sternum	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-343.7		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-344.4	↔	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch	J3	31193		31608	31609	31823
5-346.1		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J3	31193		31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-346.3		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, thorakoskopisch	J3	31193		31608	31609	31823
5-346.4		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie	J3	31193		31608	31609	31823
5-346.5		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-346.60	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-346.61		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Sternum	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-346.62	↔	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Rippe	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-346.63		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Sternum	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-346.7		Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Knochenplastik und Knochentransplantation	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-347.2		Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch	J7	31197		31612	31613	31827
5-349.0		Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-349.1		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-349.2		Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-349.3		Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial	D1	31131	31502	31614	31615	31821

2.13 Operationen am Herzen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-377.1		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-377.2		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-377.30		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	L4	31214	31505	31610	31611	31824
5-377.31		Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation	L4	31214	31505	31610	31611	31824
5-378.01		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-378.02		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-378.07		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-378.12		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Konventionell, Schrittmacher	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.21		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.22		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.31		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.32		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L3	31213	31505	31608	31609	31823
5-378.41		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.42		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.51		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.52		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-378.61		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214	31505	31610	31611	31824
5-378.62		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-378.71		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem	L4	31214	31505	31610	31611	31824
5-378.72		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	L5	31215	31506	31610	31611	31825
5-378.81		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-378.82		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-378.90		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Einkammersystem auf Zweikammersystem	L5	31215	31506	31610	31611	31825
5-378.92		Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung: Zweikammersystem auf Einkammersystem	L4	31214	31505	31610	31611	31824

2.14 Operationen an den Blutgefäßen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31634	31635	31824
5-380.02	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.03	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.04	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-380.05	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.11	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.12	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.20	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.21	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.22	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.23	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.24	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.25	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.26	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.27	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.30		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197		31612	31613	31827
5-380.31		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197		31612	31613	31827
5-380.32		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197		31612	31613	31827
5-380.33		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-380.34		Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-380.40	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194		31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.41	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J5	31195		31610	31611	31825
5-380.42	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-380.51	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-380.53	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-380.54	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-380.55	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-380.70	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.71	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.72	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.80	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.81	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.82	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-380.83	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.84	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.85	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.86	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.9a	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-380.9b	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.9c	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-380.91	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.92	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-380.93	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.94	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-380.95	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-380.98	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-380.99	↔	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-381.01	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-381.02	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-381.03	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-381.04	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-381.05	↔	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-381.11	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.12	↔	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.20	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.24	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.33		Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-381.40	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195		31610	31611	31825
5-381.41	↔	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-381.51	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-381.53	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-381.54	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-381.55	↔	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-381.70	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.71	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.72	↔	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-381.80	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.82	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-381.83	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-381.84	↔	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.a5	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-382.a6	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-382.01	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.02	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.03	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204	31505	31634	31635	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.04	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-382.11	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.12	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.20	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.24	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.33		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-382.40	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. subclavia	J5	31195		31610	31611	31825
5-382.41	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-382.42	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-382.53	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-382.54	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-382.55	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-382.70	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.71	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.72	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.80	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.82	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-382.83	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.84	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-382.9a	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-382.9b	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. femoralis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-382.9c	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. poplitea	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-382.91	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. jugularis	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.93	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.94	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. axillaris	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-382.95	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205	31506	31634	31635	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-382.96		Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197		31612	31613	31827
5-382.98	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-382.99	↔	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-383.01	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.02	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.03	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.11	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.12	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.20	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.24	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.40	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J6	31196		31612	31613	31826
5-383.41	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-383.53	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-383.54	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-383.55	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-383.70	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.71	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-383.72	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.80	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.83	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K5	31205	31506	31634	31635	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31507	31636	31637	31826
5-383.9a	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-383.9b	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-383.9c	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-383.91	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.93	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.94	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.95	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-383.98	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-383.99	↔	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-384.61		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.62		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.63		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.64		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.65		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.66		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.71		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.72		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.73		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.74		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-384.75		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-384.76		Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-385.4	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-385.5	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-385.6	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff)	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-385.70	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-385.72	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-385.74	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphena magna et parva	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-385.80	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-385.82	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-385.84	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphena magna et parva	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-385.90	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-385.92	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-385.94	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphena magna et parva	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-385.96	↔	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-386.42	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-386.51	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-386.53	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-386.54	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-386.55	↔	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-387.0		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Ligatur	F5	31155	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-387.1		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Clippen	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-387.2		Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Einführung eines Antiembolie-Schirmes, offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-388.01	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-388.02	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-388.03	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-388.04	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-388.05	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-388.11	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.12	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.20	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.21	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.22	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.23	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.24	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.30		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197		31612	31613	31827
5-388.31		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197		31612	31613	31827
5-388.32		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197		31612	31613	31827
5-388.33		Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.40	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	J4	31194		31610	31611	31824
5-388.41	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-388.51	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.53	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.54	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-388.55	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.60		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.61		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.62		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.63		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.64	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.65		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.66		Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.70	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.71	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.72	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.80	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.82	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203	31505	31632	31633	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-388.83	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.84	↔	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-388.9a	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.9b	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.9c	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.91	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.92	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-388.93	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.94	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-388.95	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-388.96		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196		31612	31613	31826
5-388.97		Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.98	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-388.99	↔	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-389.02	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.03	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.04	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.05	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.11	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.12	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.20	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.21	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.22	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.23	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.24	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.25	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.26	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.27	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis	K1	31201	31503	31630	31631	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.30		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.31		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.32		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.33		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.34		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.40	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-389.41	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.42	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.51	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.53	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.54	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-389.55	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.60		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.61		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.62		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.63		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.64	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.65		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.66		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.70	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.71	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.72	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.80	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.81	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.82	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.83	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.84	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.85	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.86	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.9a	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-389.9b	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.9c	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.91	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K1	31201	31503	31630	31631	31821
5-389.92	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-389.93	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-389.94	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-389.95	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-389.96		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J6	31196		31612	31613	31826
5-389.97		Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.98	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-389.99	↔	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-392.0		Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Äußerer AV-Shunt	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-392.1		Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel)	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-392.2		Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel mit allogenem Material	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-392.3		Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-393.00	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.01	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.02	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.03	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.11	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.12	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.13	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviafemoral	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.14	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviabifemoral	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.15	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. axillaris	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.16	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilloaxillär, extraanatomisch	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.17	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.18	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.2	↔	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität	K4	31204	31505	31634	31635	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-393.30	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. carotis	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-393.31	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. subclavia	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-393.33	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-393.35		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-393.36	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-393.38	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortopopliteal	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-393.41	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliioiliakal	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.42	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.44	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.45	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.46	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.47	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch	K6	31206	31507	31636	31637	31826
5-393.51	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.53	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.54	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.55	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.56	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.57	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.61	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.62	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.7	↔	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-393.8		Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-394.0		Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.1		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.2		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.3		Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.4		Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.5		Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-394.6		Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes	K3	31203	31505	31632	31633	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-395.01	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.02	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.03	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.04	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell	K5	31205	31506	31634	31635	31825
5-395.11	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.12	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.20	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.24	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.33		Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-395.40	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.41	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus	J7	31197		31612	31613	31827
5-395.42	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis	J7	31197		31612	31613	31827
5-395.53	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-395.54	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-395.55	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-395.70	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.71	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.72	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.80	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.82	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.83	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.84	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.9a	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-395.9b	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.9c	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.91	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.93	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia	K4	31204	31505	31634	31635	31824
5-395.94	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris	K3	31203	31505	31632	31633	31823
5-395.95	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica	J7	31197		31612	31613	31827
5-395.96		Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior	J7	31197		31612	31613	31827
5-395.98	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-395.99	↔	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-397.33		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.34		Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.51	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales	F6	31156	31507	31612	31613	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-397.53	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.54	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-397.55	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.9a	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.98	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-397.99	↔	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-399.b0		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-399.b1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-399.c		Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-399.d		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211	31503	31601	31602	31821
5-399.1		Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel	K2	31202	31503	31632	31633	31822
5-399.5		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L2	31212	31503	31608	31609	31822
5-399.7		Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	L1	31211	31503	31601	31602	31821

2.15 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31610	31611	31824
5-401.c		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-401.00	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-401.01	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.02	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.10	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-401.11	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.12	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.3		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-401.4	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-401.50	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-401.51	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.52	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-401.6		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-401.7		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch	J4	31194		31610	31611	31824
5-401.8		Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-401.9	↔	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-402.a	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-402.0	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-402.1	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-402.2		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-402.3	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-402.4	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-402.5	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-402.6	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-402.7		Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-402.8	↔	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-403.01	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-403.02	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	N3	31233	31504	31658	31659	31823
5-403.03	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-403.04	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-403.05	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-403.10	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.11	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 5 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.12	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 6 Regionen	N5	31235	31505	31660	31661	31825
5-403.20	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.21	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.22	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 6 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.30	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 4 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.31	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-403.32	↔	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 6 Regionen	N4	31234	31504	31660	31661	31824
5-404.d	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-404.d	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-404.d	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-404.e	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-404.e	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-404.e	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-404.f	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-404.f	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-404.f	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-404.g	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-404.g	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-404.g	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-404.h	B	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-404.h	L	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-404.h	R	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-404.0	↔	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Im Mammaabflussgebiet	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-408.1		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-408.20		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-408.21		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch	G2	31162	31503	31608	31609	31822
5-408.3		Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage eines Lymphödems, offen chirurgisch	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-413.0		Splenektomie: Partiell	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-413.1		Splenektomie: Total	F6	31156	31507	31612	31613	31826

2.16 Operationen am Verdauungstrakt

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-430.0		Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-430.1		Gastrotomie: Mit Einlegen eines Ösophagustubus	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-431.0		Gastrostomie: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-432.0		Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-432.1		Operationen am Pylorus: Pyloroplastik	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-432.2		Operationen am Pylorus: Pylorusresektion mit Gastroduodenostomie (z.B. bei Pylorusatresie)	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-433.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-434.0		Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-434.1		Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-434.2		Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-435.0		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-435.1		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-435.2		Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-436.01		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-436.02		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.03		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.04		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.05		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.11		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Ohne Lymphadenektomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-436.12		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.13		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.14		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-436.15		Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-440.0		Erweiterte subtotale Magenresektion ohne systematische Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-440.1		Erweiterte subtotale Magenresektion ohne systematische Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-441.0		Erweiterte subtotale Magenresektion mit systematischer Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-441.1		Erweiterte subtotale Magenresektion mit systematischer Lymphadenektomie: Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-444.0		Vagotomie: Trunkulär	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-444.11		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Ohne Pyloroplastik	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-444.12		Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Mit Pyloroplastik	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-444.21		Vagotomie: Selektiv, proximal: Ohne Pyloroplastik	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-444.22		Vagotomie: Selektiv, proximal: Mit Pyloroplastik	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-444.3		Vagotomie: Magenstumpf-Vagotomie (im Rahmen von Rezidivoperationen am Magen)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-444.4		Vagotomie: Laparoskopisch (alle Verfahren)	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-444.5		Vagotomie: Thorakoskopisch (alle Verfahren)	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-445.00		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-445.01		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Laparoskopisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-445.02		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z. B. nach Jaboulay): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-445.10		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-445.11		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-445.12		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-445.20		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-445.21		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Laparoskopisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-445.22		Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-447.0		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-I-Resektion	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-447.1		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Billroth-II-Rekonstruktion	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-447.2		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-447.3		Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-II-Resektion	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31507	31612	31613	31827
5-447.5		Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-447.7		Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-448.00		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-448.01		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-448.02		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-448.03		Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-448.10		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-448.12		Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Laparoskopisch	G2	31162	31503	31608	31609	31822
5-448.20		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-448.22		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-448.23		Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-448.40		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-448.42		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-448.43		Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-448.50		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-448.52		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-448.60		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-448.62		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-448.63		Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-449.00		Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-449.10		Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-449.30		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-449.31		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-449.32		Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-449.40		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-449.41		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-449.42		Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-449.50		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-449.51		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-449.52		Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-451.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-451.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-452.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-453.0		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Duodenum	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-453.1		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Jejunum oder Ileum	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-453.2		Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z. B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Kolon	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-454.5		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-454.6		Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-455.01		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.02		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.03		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.04		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.05		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.06		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.07		Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.11		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.12		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.13		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.14		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.15		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.16		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.17		Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.21		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.22		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.23		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.24		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.25		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.26		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.27		Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.31		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.35		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.37		Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.41		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.42		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.43		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.44		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.45		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Anastomose	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.46		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Enterostoma	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.47		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie rechts: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-455.51		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.52		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.53		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.54		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.55		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.56		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.57		Partielle Resektion des Dickdarmes: Transversumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.61		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.62		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.63		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.64		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.65		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.66		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.67		Partielle Resektion des Dickdarmes: Hemikolektomie links: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.71		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.72		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.73		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.74		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-455.75		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.76		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.77		Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.81		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.82		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.83		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-455.84		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-455.85		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.86		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-455.87		Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion mehrerer benachbarter Dickdarmabschnitte [Subtotale Kolonresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.00		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.01		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.02		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.03		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.04		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.05		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.06		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.07		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.08		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.10		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.11		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.12		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.13		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.14		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.15		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.16		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.17		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-456.18		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.20		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.21		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.22		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.23		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.24		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-456.25		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.26		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.27		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-456.28		(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.x5		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.x6		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Sonstige: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.01		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.02		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.03		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.04		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.05		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.06		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.07		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie rechts: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-458.11		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.12		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.13		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.14		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.15		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.16		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.17		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Hemikolektomie links: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.21		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.22		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.23		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.24		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.25		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.26		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.27		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Subtotale Kolonresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.31		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.32		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.33		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.34		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.35		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-458.36		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.37		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.41		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomose	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.42		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.43		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.44		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-458.45		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.46		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Laparoskopisch ohne Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-458.47		Erweiterte Kolonresektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-459.0		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-459.2		Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-459.3		Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-459.4		Bypass-Anastomose des Darmes: Mehrfache Anastomosen	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-460.0		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-460.1		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-460.2		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-460.3		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-460.4		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-460.5		Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.00		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.01		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.02		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.10		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.11		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31506	31610	31611	31825
5-461.20		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.21		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.22		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.30		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.31		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.32		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.40		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.41		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.42		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.50		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-461.51		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-461.52		Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-463.00		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-463.01		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-463.02		Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-463.10		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-463.11		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-463.12		Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-464.20		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Duodenum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.21		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.22		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.23		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.30		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Duodenum	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-464.31		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Jejunum	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-464.32		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-464.33		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-464.50		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Duodenum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.51		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Jejunum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.52		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-464.53		Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-465.0		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-465.1		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-465.2		Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-466.0		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-466.1		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-466.2		Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-467.00		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-467.01		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-467.02		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-467.03		Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-468.00		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Duodenum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.01		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.02		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.03		Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.10		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Duodenum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.11		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.12		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-468.13		Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon	F4	31154	31505	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-469.g1		Andere Operationen am Darm: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Laparoskopisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-469.10		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-469.11		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-469.12		Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-469.20		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-469.21		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-469.22		Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-469.30		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-469.31		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-469.32		Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
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	31507	31612	31613	31827
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	31507	31612	31613	31827
5-469.61		Andere Operationen am Darm: Durchtrennung der Laddschen Bänder: Laparoskopisch	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-469.70		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-469.71		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-469.72		Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-469.80		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-469.81		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-469.82		Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-470.0		Appendektomie: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-470.1		Appendektomie: Laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-470.2		Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-479.0		Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-479.1		Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-482.10		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Transanal	H5	31175	31506	31626	31627	31825
5-482.80		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Transanal	H6	31176	31507	31628	31629	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-482.90		Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, Segmentresektion: Transanal	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.01		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.02		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.05		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.06		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.11		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Segmentresektion (Rectotomia posterior): Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.12		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Segmentresektion (Rectotomia posterior): Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.21		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.22		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.31		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.32		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.35		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.36		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.41		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.42		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.45		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.46		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Hohe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.51		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.52		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-484.55		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.56		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.61		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.65		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.71		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Offen chirurgisch mit Anastomose	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.72		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-484.75		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Laparoskopisch mit Anastomose	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-484.76		Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Erweiterte anteriore Resektion mit Entfernung von Nachbarorganen: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-485.01		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.1		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.21		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.22		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.3		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.4		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-485.5		Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-486.0		Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)	H4	31174	31505	31626	31627	31824
5-486.1		Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion	H5	31175	31506	31626	31627	31825
5-486.3		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-486.4		Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch	G7	31167	31507	31612	31613	31827
5-486.5		Rekonstruktion des Rektums: Rektopexie durch Rectotomia posterior	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-486.6		Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)	H7	31177	31507	31628	31629	31827
5-491.11		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär	H2	31172	31503	31624	31625	31822
5-491.12		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär	H3	31173	31505	31624	31625	31823
5-491.13		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinkitär	H3	31173	31505	31624	31625	31823
5-491.14		Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinkitär	H4	31174	31505	31626	31627	31824
5-492.00		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	H1	31171	31503	31622	31623	31821
5-492.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	H2	31172	31503	31624	31625	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-492.02		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels	H4	31174	31505	31626	31627	31824
5-493.2		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)	H3	31173	31505	31624	31625	31823
5-493.6		Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)	H3	31173	31505	31624	31625	31823
5-494.1		Durchtrennung des Sphincter ani [Spinkterotomie]: Lateral	H2	31172	31503	31624	31625	31822
5-501.01		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-511.01		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-511.02		Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-511.11		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-511.12		Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-511.21		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-511.22		Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-512.1		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-512.2		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-512.3		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-512.4		Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-514.20		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-514.21		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Laparoskopisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-514.22		Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	G6	31166	31507	31612	31613	31826
5-515.0		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-515.2		Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-521.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-524.0		Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose)	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-530.00	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-530.01	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit Hydrozelenwandresektion	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-530.02	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung	F4	31154	31505	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-530.03	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Ohne weitere Maßnahmen	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-530.1	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-530.2	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-530.30	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-530.31	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-530.32	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-530.4	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-530.50	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Plastik: Ohne Funikulo-Orchidolyse	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-530.51	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Plastik: Mit Funikulo-Orchidolyse	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-530.6	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-530.70	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-530.71	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-530.72	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-530.8	↔	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-531.0	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Ohne Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-531.1	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-531.2	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-531.30	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-531.31	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-531.32	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-531.4	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-531.5	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit Plastik	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-531.6	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-531.70	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-531.71	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-531.72	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G4	31164	31505	31610	31611	31824
5-531.8	↔	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-534.01		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Mit Exstirpation einer Nabelzyste	F2	31152	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-534.02		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Mit Abtragung des Urachus	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-534.03		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Ohne Plastik: Ohne weitere Maßnahmen	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-534.1		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit Plastik	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-534.2		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit autogenem Material	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-534.3		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem Material	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-535.0		Verschluss einer Hernia epigastrica: Ohne Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-535.1		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit Plastik	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-535.2		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-535.30		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-535.31		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-535.32		Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-536.0		Verschluss einer Narbenhernie: Ohne Plastik	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-536.1		Verschluss einer Narbenhernie: Mit Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-536.2		Verschluss einer Narbenhernie: Mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-536.3		Verschluss einer Narbenhernie: Mit allogenem Material	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-536.41		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G3	31163	31505	31608	31609	31823
5-536.43		Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-538.0		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Ohne Plastik	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-538.1		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit Plastik	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-538.2		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit autogenem Material	F6	31156	31507	31612	31613	31826
5-538.3		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem Material	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-538.40		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F5	31155	31506	31610	31611	31825
5-538.41		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G5	31165	31506	31610	31611	31825
5-538.43		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Transthorakal	J7	31197		31612	31613	31827
5-538.44		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Thorakoabdominal	J7	31197		31612	31613	31827
5-538.5		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, ohne Plastik	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-538.6		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit Plastik	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-538.7		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit autogenem Material	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-538.8		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenem Material	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-538.90		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch	F7	31157	31507	31612	31613	31827
5-538.91		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	G5	31165	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-538.93		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Transthorakal	J7	31197		31612	31613	31827
5-538.94		Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Thorakoabdominal	J7	31197		31612	31613	31827
5-539.0		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Ohne Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-539.1		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit Plastik	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-539.2		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit autogenem Material	F4	31154	31505	31610	31611	31824
5-539.3		Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem Material	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-541.0		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-541.1		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-541.2		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-541.3		Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-543.0		Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica	F3	31153	31505	31608	31609	31823
5-545.0		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-545.1		Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-546.0		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)	F2	31152	31503	31608	31609	31822
5-546.1		Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)	F3	31153	31505	31608	31609	31823

2.17 Operationen an den Harnorganen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-550.0	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik: Nephrotomie	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-550.1	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik: Nephrostomie	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-550.2	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik: Entfernung eines Steines	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-550.3	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie)	RR5	31295	31506	31686	31687	31825
5-550.4	↔	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung und Pyeloplastik: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-551.0	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-551.1	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-551.2	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-551.3	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelostomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-551.4	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelokalikotomie	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-551.5	↔	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephropyelokalikotomie	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-552.0	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-552.1	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-552.2	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-552.3	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-552.5	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-552.6	↔	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-553.00	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.01	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.02	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.03	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-553.10	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.11	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.12	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.13	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-553.20	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.21	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-553.22	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-553.23	↔	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.a0	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.a0	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-554.a0	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-554.a1	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.a1	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-554.a1	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-554.a2	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.a2	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.a2	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.a3	B	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.a3	L	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.a3	R	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.b0	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.b0	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.b0	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.b1	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.b1	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.b1	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-554.b2	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.b2	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.b2	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.b3	B	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.b3	L	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.b3	R	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.40	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.41	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.42	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.43	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.50	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.51	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.52	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.53	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.60	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch lumbal	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.61	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch abdominal	R7	31287	31507	31688	31689	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-554.62	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Thorakoabdominal	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.63	↔	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.70		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-554.71		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-554.73		Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-554.83		Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-557.a0	↔	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-557.00	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-557.01	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-557.02	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-557.03	↔	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-557.10	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch lumbal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-557.11	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch abdominal	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-557.12	↔	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-557.20	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-557.21	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-557.22	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-557.23	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Laparoskopisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-557.40	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-557.41	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-557.42	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Thorakoabdominal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-557.43	↔	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-557.90	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-557.92	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-557.93	↔	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Laparoskopisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-559.00	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-559.01	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-559.02	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-559.03	↔	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-559.10	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-559.11	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-559.12	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-559.13	↔	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-559.20	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-559.21	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-559.22	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-559.23	↔	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-560.0	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch	RR3	31293	31505	31684	31685	31823
5-560.1	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral	RR3	31293	31505	31684	31685	31823
5-560.2	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral	RR3	31293	31505	31684	31685	31823
5-560.3	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stent, transurethral	RR3	31293	31505	31684	31685	31823
5-560.4	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-560.5	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-560.6	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-560.7	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stent, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-560.8	↔	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stent, transurethral	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-561.3	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-561.5	↔	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-562.0	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-562.1	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, laparoskopisch	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-562.2	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion	RR2	31292	31503	31684	31685	31822
5-562.3	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge	RR2	31292	31503	31684	31685	31822
5-562.4	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-562.5	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-562.6	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal	RR4	31294	31505	31686	31687	31824
5-562.7	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)	RR5	31295	31506	31686	31687	31825
5-562.8	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	RR2	31292	31503	31684	31685	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-562.9	↔	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	RR2	31292	31503	31684	31685	31822
5-563.00	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-563.01	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-563.02	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-563.10	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-563.11	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-563.12	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-563.20	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-563.21	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-563.22	↔	Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-565.00	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-565.10	↔	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-566.00		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileumreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-566.10		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozökalreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-566.20		Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Kolonreservoirs: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-568.00	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-568.01	↔	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-568.10	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-568.11	↔	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-568.20	↔	Rekonstruktion des Ureters: Verschluss einer ureterokutanen Fistel: Offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-568.90	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-568.91	↔	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-569.00	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-569.01	↔	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-569.10	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-569.11	↔	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-569.20	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Offen chirurgisch	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-569.21	↔	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-569.30	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-569.31	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-569.40	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-569.41	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-569.50	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-569.51	↔	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-569.62	↔	Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-569.80	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Offen chirurgisch	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-569.81	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Laparoskopisch	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-569.82	↔	Andere Operationen am Ureter: Resektion einer Ureterozele: Transurethral	RR3	31293	31505	31684	31685	31823
5-570.0		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-570.1		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-570.2		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-570.3		Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-571.0		Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-571.1		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-571.2		Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-571.3		Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-572.0		Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-572.2		Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-573.1		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-573.3		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-573.4		Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-576.00		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-576.01		Zystektomie: Einfach, beim Mann: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-576.10		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-576.11		Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-577.00		Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-578.10		Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch	Q3	31273	31505	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-579.04		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-579.14		Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-579.34		Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-579.40		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-579.43		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-579.44		Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Über ein Stoma	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-580.0		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-580.1		Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-582.0		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-582.1		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-582.3		Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-583.0		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-583.1		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, bei der Frau	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-583.2		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-583.3		Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, bei der Frau	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-584.a		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Hypospadie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.0		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.1		Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-584.2		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-584.3		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-584.4		Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrorektalen Fistel	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.5		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose nach Verletzung	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-584.6		Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-584.70		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.71		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.72		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.73		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.80		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-584.81		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Penishaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.82		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.83		Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-584.9		Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Epispadie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-585.1		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht	R1	31281	31502	31682	31683	31821
5-585.2		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser	R1	31281	31502	31682	31683	31821
5-585.3		Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Inzision des Sphincter urethrae externus	R1	31281	31502	31682	31683	31821
5-589.0		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stent	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-589.1		Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stent	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-590.00		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.01		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.02		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-590.03		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Laparoskopisch	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-590.10		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.11		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.12		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-590.20		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.21		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.22		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-590.23		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-590.31		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.40		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-590.41		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.42		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-590.43		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-590.50		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.51		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-590.52		Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Thorakoabdominal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-591.1		Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-592		Raffung des urethrovessikalen Überganges	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-593.00		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-593.01		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Pubokokzygeusplastik	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-593.02		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Faszienzügelplastik	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-593.10		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Dura	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-593.11		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Faszie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-593.20		Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-594.0		Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Faszie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-594.1		Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Muskulatur	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-594.2		Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Dura	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-594.3		Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-595.0		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethropubopexie (z.B. nach Marshall-Marchetti-Krantz)	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-595.1		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch)	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-595.2		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-595.3		Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Paraurethrale Nadelsuspension (z.B. nach Stamey-Pereyra, nach Raz)	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-596.0x		Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit sonstigen Substanzen	R2	31282	31503	31684	31685	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-596.1		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, einzeitig	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-596.2		Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, zweizeitig, erste Sitzung	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-596.3		Andere Harninkontinenzoperationen: Durchzug einer Neourethra, zweizeitig, zweite Sitzung	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-596.5		Andere Harninkontinenzoperationen: Interpositionsoption	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-596.6		Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau	Q7	31277	31507	31612	31613	31827

2.18 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-600.0		Inzision der Prostata: Transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-601.0		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-601.1		Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-603.0		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-603.1		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-603.2		Offen chirurgische Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Perineal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-604.01		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-604.02		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-604.11		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-604.12		Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-604.21		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-604.22		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-604.31		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-604.32		Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-604.41		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-604.42		Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-606.2	↔	Operationen an den Vesiculae seminales: Exstirpation	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-607.1		Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-607.2		Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Exzision	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-609.0		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-609.1		Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-609.4		Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stent in die prostatistische Harnröhre	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-609.5		Andere Operationen an der Prostata: Wechsel eines Stent in der prostatistischen Harnröhre	R3	31283	31505	31684	31685	31823
5-609.6		Andere Operationen an der Prostata: Entfernung eines Stent aus der prostatistischen Harnröhre	R2	31282	31503	31684	31685	31822
5-611	↔	Operation einer Hydrocele testis	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-612.0		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-612.1		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-612.2		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-612.3		Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-613.0		Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)	Q1	31271	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-621	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.0	B	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-622.0	L	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.0	R	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.1	B	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.1	L	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.1	R	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.2	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-622.2	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.2	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.3	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-622.3	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-622.4	L	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-622.4	R	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-622.5	L	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.5	R	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.6	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-622.6	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.6	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.7	B	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-622.7	L	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.7	R	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-622.8	B	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-622.8	L	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-622.8	R	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-624.4	B	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-624.4	L	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-624.4	R	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-624.5	B	Orchidopexie: Skrotal	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-624.5	L	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-624.5	R	Orchidopexie: Skrotal	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-625.4	↔	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-625.5	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-625.5	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-625.5	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-625.6	B	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-625.6	L	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-625.6	R	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch	R5	31285	31506	31686	31687	31825
5-626.0	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-626.1	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, offen chirurgisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-626.2	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch	R6	31286	31507	31688	31689	31826
5-626.3	↔	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, laparoskopisch	R7	31287	31507	31688	31689	31827
5-627.2	B	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-627.2	L	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-627.2	R	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-629.0	↔	Andere Operationen am Hoden: Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-630.0	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-630.1	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-630.2	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
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	31505	31608	31609	31823
5-630.4	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	R4	31284	31505	31686	31687	31824
5-630.5	↔	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-631.0	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-631.1	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-631.2	↔	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydattide	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-633.0	↔	Epididymektomie: Partiell	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-633.1	↔	Epididymektomie: Total	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-634.0	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-634.1	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Plastische Rekonstruktion	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-634.2	↔	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-635	↔	Vasotomie des Ductus deferens	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-636.0	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-636.0	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-636.0	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-636.1	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-636.1	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-636.1	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-636.2	B	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-636.2	L	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-636.2	R	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	Q1	31271	31502	31601	31602	31821
5-637.0	B	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-637.0	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-637.0	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung)	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-637.1	L	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-637.1	R	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie	Q4	31274	31505	31610	31611	31824
5-639.3	↔	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Entnahme von Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-640.2		Operationen am Präputium: Zirkumzision	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-640.3		Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-642.0		Amputation des Penis: Partiell	Q3	31273	31505	31608	31609	31823
5-642.1		Amputation des Penis: Total	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-642.2		Amputation des Penis: Emaskulation	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-643.1		Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penischaftes	Q2	31272	31503	31608	31609	31822
5-645.0		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-645.1		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-645.20		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-645.21		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut	Q6	31276	31507	31612	31613	31826
5-645.22		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-645.23		Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Harnblasenschleimhaut	Q7	31277	31507	31612	31613	31827

2.19 Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-650.2	B	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-650.2	L	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-650.2	R	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-650.5	B	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-650.5	L	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-650.5	R	Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-650.6	B	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-650.6	L	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-650.6	R	Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.a0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.a0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-651.a0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-651.a2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.a2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.a2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.a3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.a3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.a3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.a4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.a4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.a4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.b0	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.b0	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.b0	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.b2	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.b2	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.b2	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.b3	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.b3	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.b3	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.b4	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.b4	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.b4	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.80	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.80	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-651.80	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-651.82	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.82	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.82	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.83	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.83	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-651.83	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.84	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.84	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.84	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.90	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.90	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.90	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-651.92	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-651.92	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.92	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-651.93	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.93	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.93	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-651.94	B	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-651.94	L	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-651.94	R	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.40	↔	Ovariektomie: Restovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-652.42	↔	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-652.43	↔	Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.44	↔	Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.50	B	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-652.50	L	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-652.50	R	Ovariectomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-652.52	B	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.52	L	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-652.52	R	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-652.53	B	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-652.53	L	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.53	R	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.54	B	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.54	L	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.54	R	Ovariectomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.60	B	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-652.60	L	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-652.60	R	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-652.62	B	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.62	L	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-652.62	R	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-652.63	B	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-652.63	L	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.63	R	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-652.64	B	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.64	L	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-652.64	R	Ovariectomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-653.20		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-653.22		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-653.23		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-653.24		Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-653.30	B	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-653.30	L	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-653.30	R	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-653.32	B	Salpingoovariectomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-653.32	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-653.32	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-653.33	B	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-653.33	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-653.33	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-653.34	B	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-653.34	L	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-653.34	R	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.a0	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.a0	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-656.a0	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-656.a2	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.a2	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-656.a2	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-656.a3	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-656.a3	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.a3	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.a4	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-656.a4	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.a4	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.80	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.80	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-656.80	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-656.82	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-656.82	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.82	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.83	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825
5-656.83	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-656.83	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-656.84	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-656.84	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.84	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.90	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-656.90	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-656.90	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-656.92	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.92	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-656.92	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-656.93	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-656.93	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-656.93	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-656.94	B	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-656.94	L	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-656.94	R	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.60		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-657.62		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.63		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.64		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.70	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.70	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.70	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.72	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.72	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.72	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.73	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-657.73	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.73	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.74	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-657.74	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.74	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.80	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31697	31698	31823
5-657.80	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.82	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.82	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.82	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.83	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-657.83	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.83	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.84	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-657.84	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.84	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.90	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.90	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.90	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-657.92	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.92	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.92	R	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-657.93	B	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-657.93	L	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-657.93	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-657.94	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-657.94	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-657.94	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-658.6		Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.7	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-658.7	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.7	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.8	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-658.8	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.8	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.9	B	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-658.9	L	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-658.9	R	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-659.20	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-659.20	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-659.20	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-659.21	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-659.21	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-659.22	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-659.22	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-659.22	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-659.23	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-659.23	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-659.23	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-659.24	B	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-659.24	L	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-659.24	R	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-660.2	B	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-660.2	L	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-660.2	R	Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-660.4	B	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-660.4	L	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-660.4	R	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-660.5	B	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-660.5	L	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-660.5	R	Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-660.6	B	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-660.6	L	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-660.6	R	Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.40	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.42	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-661.43	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.44	↔	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.50	B	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.50	L	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.50	R	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.52	B	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.52	L	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-661.52	R	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-661.53	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-661.53	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.53	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.54	B	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.54	L	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.54	R	Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-661.60	B	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.60	L	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.60	R	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-661.62	B	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.62	L	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-661.62	R	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-661.63	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-661.63	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.63	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-661.64	B	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.64	L	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-661.64	R	Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-665.40	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-665.40	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-665.40	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-665.42	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.42	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-665.42	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-665.43	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-665.43	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.43	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.44	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-665.44	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-665.44	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-665.50	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31503	31697	31698	31822
5-665.50	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-665.52	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.52	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-665.52	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-665.53	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-665.53	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.53	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-665.54	B	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-665.54	L	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-665.54	R	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-666.a0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.a0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.a0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.a2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.a2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.a2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.a3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825
5-666.a3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.a3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-666.a4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-666.a4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.a4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.b0	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.b0	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.b0	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.b2	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.b2	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.b2	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.b3	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825
5-666.b3	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.b3	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.b4	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-666.b4	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.b4	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.80	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-666.80	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-666.80	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-666.82	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.82	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.82	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.83	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31699	31700	31824
5-666.83	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.84	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.84	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-666.84	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-666.90	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.90	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-666.90	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-666.92	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.92	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.92	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-666.93	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825
5-666.93	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.93	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-666.94	B	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-666.94	L	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-666.94	R	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-667.1		Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-671.0		Konisation der Cervix uteri: Konisation	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-671.1		Konisation der Cervix uteri: Rekonisation	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-672.0		Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-673		Amputation der Cervix uteri	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-674.0		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-674.1		Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-675.0		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-675.1		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Plastische Rekonstruktion	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-675.2		Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik	S2	31302	31503	31697	31698	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-681.01		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-681.10		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-681.11		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-681.12		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-681.13		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-681.20		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-681.22		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-681.23		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Hysteroskopisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-681.24		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-681.25		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Enukleation eines Myoms: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-681.5		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-681.6		Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-682.00		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-682.02		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-682.03		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-682.04		Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-682.10		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-682.12		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-682.13		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-682.14		Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-682.20		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-682.21		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-682.22		Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.00		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-683.01		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal	S4	31304	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-683.02		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.03		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.04		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.05		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-683.10		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-683.11		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Vaginal	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-683.12		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.13		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.14		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.15		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-683.20		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-683.21		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Vaginal	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-683.22		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.23		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.24		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-683.25		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovarektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-683.3		Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-684.0		Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-684.1		Zervixstumpfexstirpation: Vaginal	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-684.2		Zervixstumpfexstirpation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-685.00		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-685.01		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-685.02		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-685.03		Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-685.1		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-685.2		Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-685.3		Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-685.40		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-685.41		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-685.42		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-685.43		Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-686.00		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-686.01		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-686.02		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-686.03		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-686.1		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-686.2		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-686.3		Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.0		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.1		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.2		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.3x		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.30		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-687.31		Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-690.0		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-690.1		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-690.2		Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-691		Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-692.00	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-692.01	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-692.02	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.03	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.04	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.10	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-692.11	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.12	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.13	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-692.14	↔	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-693	↔	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-695.00		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-695.02		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-695.03		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-695.04		Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-695.10		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-695.11		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-695.12		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-695.13		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-695.14		Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-695.20		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-695.21		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-695.22		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Endoskopisch (laparoskopisch)	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-695.23		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T5	31315	31506	31699	31700	31825
5-695.24		Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-695.31		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-695.32		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-695.33		Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-701.1		Inzision der Vagina: Adhäsiolyse	S2	31302	31503	31697	31698	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-702.0		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-702.1		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-702.2		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-702.4		Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-703.0		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-703.1		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-703.2		Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-704.00		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-704.01		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-704.10		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-704.11		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-704.40		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-704.41		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-704.42		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-704.43		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-704.44		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-704.45		Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-705.0		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit freiem Hauttransplantat	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.1		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Darmtransplantat	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.2		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositions-lappen	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.4		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Dura	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-705.7		Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungspplastik (bei Gynatresie)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-706.0		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)	S1	31301	31502	31695	31696	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-706.20		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.21		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.22		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.30		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.31		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.32		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.40		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-706.41		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal	Q5	31275	31506	31610	31611	31825
5-706.42		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-706.43		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch	Q7	31277	31507	31612	31613	31827
5-706.50		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.51		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-706.52		Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-707.00		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-707.01		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Vaginal	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-707.02		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-707.1		Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-711.1		Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	S1	31301	31502	31695	31696	31821
5-711.2		Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-713.0		Operationen an der Klitoris: Teilresektion	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-713.1		Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-713.2		Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion (Ziehharmonikaplastik)	S4	31304	31505	31699	31700	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-714.4	B	Vulvektomie: Partiell	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-714.4	L	Vulvektomie: Partiell	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-714.4	R	Vulvektomie: Partiell	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-714.5	B	Vulvektomie: Total	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-714.5	L	Vulvektomie: Total	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-714.5	R	Vulvektomie: Total	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-715	B	Radikale Vulvektomie	S6	31306	31507	31701	31702	31826
5-715	L	Radikale Vulvektomie	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-715	R	Radikale Vulvektomie	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-716.0	↔	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-716.1	↔	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-716.3		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-716.5		Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-718.0	↔	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsionolyse der Labien	S1	31301	31502	31695	31696	31821

2.20 Geburtshilfliche Operationen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-743.0		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-743.1		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-743.2		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Umsteigen von laparoskopischem auf offen chirurgisches Vorgehen	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-743.3		Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Über Kuldoskopie	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-744.00	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-744.01	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-744.02	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-744.03	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.04	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-744.10	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-744.11	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.12	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.13	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-744.14	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-744.20	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-744.21	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.22	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.23	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-744.24	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-744.30	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-744.31	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.32	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-744.33	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-744.34	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-744.40	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	S3	31303	31505	31697	31698	31823
5-744.41	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.42	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-744.43	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T4	31314	31505	31699	31700	31824
5-744.44	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch	S4	31304	31505	31699	31700	31824
5-744.51	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Vaginal, laparoskopisch assistiert	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-744.52	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)	T2	31312	31503	31697	31698	31822
5-744.53	↔	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch	T3	31313	31505	31697	31698	31823
5-745.0		Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Uterusexstirpation	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-757		Uterusexstirpation, geburtshilflich	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-758.1		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus	S5	31305	31506	31699	31700	31825
5-758.2		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-758.3		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	S2	31302	31503	31697	31698	31822
5-758.4		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	S3	31303	31505	31697	31698	31823
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	31505	31699	31700	31824
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	31505	31699	31700	31824
5-758.7		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra	S7	31307	31507	31701	31702	31827
5-758.8		Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani	S7	31307	31507	31701	31702	31827

2.21 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-760.0	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-760.10	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-760.11	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-760.13	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-760.14	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-760.20	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-760.21	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-760.23	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-760.24	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-760.3	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-760.40	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-760.41	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-760.42	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-760.43	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-760.44	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-760.5	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-760.60	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Externe Fixation	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-760.61	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-760.62	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-760.63	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-760.64	↔	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225	31505	31647	31648	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-761.10		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.11		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Draht	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.13		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.14		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.30		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.31		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-761.33		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Platte	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.34		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.40		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-761.41		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-761.42		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-761.43		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-761.44		Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-762.10		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Externe Fixation	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-762.11		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Draht	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-762.12		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Schraube	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-762.13		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-762.14		Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-763.0		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, geschlossen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-763.10		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Externe Fixation	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.11		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.12		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.13		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227	31507	31649	31650	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-763.14		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.30		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Externe Fixation	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.31		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.32		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.33		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.34		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.50		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Externe Fixation	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.51		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Draht	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.52		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.53		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Platte	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-763.72		Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und andere, offen: Osteosynthese durch Schraube	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-764.11	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-764.12	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-764.13	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-764.14	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-764.20	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-764.21	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-764.22	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-764.23	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225	31505	31647	31648	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-764.24	↔	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-764.40		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Externe Fixation	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-764.41		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Draht	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-764.42		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Schraube	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-764.43		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Platte	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-764.44		Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-765.0	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, geschlossen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-765.10	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-765.11	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.12	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.13	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.14	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.20	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-765.21	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.22	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.23	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.24	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.30	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
5-765.40	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
5-765.60	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Externe Fixation	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-765.61	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Draht	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.62	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Schraube	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.63	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Platte	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-765.70	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Externe Fixation	M5	31225	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825
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	31505	31647	31648	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	31505	31647	31648	31825
5-765.8	↔	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Operative Funktions- oder Extensionsbehandlung	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-766.0	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.1	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.2	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, medial, offen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.3	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.4	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transantral	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.5	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-766.6	↔	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, kombiniert	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-767.0		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-767.1		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, endoskopisch	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-767.2		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-767.3		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand, offen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-767.4		Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand und Vorderwand, offen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-768.0	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im lateralen Mittelgesicht	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-768.1		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentralen Mittelgesicht	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-768.2		Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: Im zentrolateralen Mittelgesicht	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-768.3	↔	Reosteotomien disloziert verheilte Gesichtsschädelfrakturen: An der Mandibula	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-769.2		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-769.3		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Extension von Gesichtsschädelfrakturen	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-769.4		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Maxilla	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-769.5		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Mandibula	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-769.6		Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung intermaxillärer Fixationsgeräte	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-770.0		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)	M1	31221	31502	31643	31644	31821
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	31504	31645	31646	31823
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	31504	31645	31646	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	31504	31645	31646	31823
5-770.2		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-770.3		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-770.4		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-770.5		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-770.6		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-770.7		Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-771.10		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-771.11		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-771.13		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-771.20		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-771.21		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-771.23		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-771.31		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-771.33		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-771.41		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-771.43		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M6	31226	31506	31649	31650	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-771.50		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-771.51		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-771.53		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-771.60		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-771.61		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-771.63		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-771.70		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-771.71		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227	31507	31649	31650	31827
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	31507	31649	31650	31827
5-771.80		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-771.81		Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227	31507	31649	31650	31827
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	31507	31649	31650	31827
5-772.00		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-772.01		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-772.03		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-772.10		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion	M4	31224	31504	31647	31648	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-772.11		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-772.13		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-772.20		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Ohne Rekonstruktion	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-772.21		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-772.23		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Alloplastische Rekonstruktion	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-772.30		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-772.31		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-772.33		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-772.40		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-772.41		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-772.43		Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Alloplastische Rekonstruktion	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-773.0	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.10	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Ohne Rekonstruktion	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.12	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.13	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.14	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-773.20	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Ohne Rekonstruktion	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.22	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.23	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.24	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.25	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-773.3	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.40	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Ohne Rekonstruktion	M3	31223	31504	31645	31646	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-773.42	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Knochen	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.43	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.44	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-773.45	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-773.5	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Resektion am Tuberculum articulare	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.70	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Offen chirurgisch	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-773.71	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Arthroskopisch	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-773.8	↔	Arthroplastik am Kiefergelenk: Synovektomie	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-774.0		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-774.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, total	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-774.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-774.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-774.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-775.0	↔	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kondylotomie	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-775.1		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-775.2		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-775.3		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-775.4		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-775.5		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-775.72		Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-776.0		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich frontal	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-776.1	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-776.2		Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula frontal	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-776.3	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast	M6	31226	31506	31649	31650	31826
5-776.4	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-776.6	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast	M7	31227	31507	31649	31650	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31506	31649	31650	31826
5-776.9	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-777.00		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Ohne Distraction	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-777.01		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal: Mit Distraction	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-777.10	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Ohne Distraction	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-777.11	↔	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich seitlich: Mit Distraction	M4	31224	31504	31647	31648	31824
5-777.20		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Ohne Distraction	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-777.21		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkambereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Mit Distraction	M5	31225	31505	31647	31648	31825
5-777.30		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.31		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.40		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.41		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.50		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.51		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.60		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.61		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.70		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.71		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.80		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.81		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-777.90		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Ohne Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-777.91		Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Mit Distraction	M7	31227	31507	31649	31650	31827
5-778.1		Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-779.0	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ)	M1	31221	31502	31643	31644	31821
5-779.1	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen	M3	31223	31504	31645	31646	31823
5-779.3	↔	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial	M2	31222	31503	31643	31644	31822
5-779.5		Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors	M2	31222	31503	31643	31644	31822

2.22 Operationen an den Bewegungsorganen

2.22.1 Operationen an anderen Knochen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.2a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Becken	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.2f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.2g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.2v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.2z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.20	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.21	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.22	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.23	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.24	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.25	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.26	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.27	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.28	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.29	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.3e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.3f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.3g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femurschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.3q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Talus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Kalkaneus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.3z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.30	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.31	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.32	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.33	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.34	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.35	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.36	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.37	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.38	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.39	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.4e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.4f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.4g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.4u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.4w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.40	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.41	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.42	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.43	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.44	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.45	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.46	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.47	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.48	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.49	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.5e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.5f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.5g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.5q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.5r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Talus	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.5t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.5z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Skapula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.50	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.51	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.52	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.53	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.54	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.55	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.56	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.57	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.58	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.59	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.6f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.6g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.6m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.6v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.6z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.60	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.61	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.62	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.63	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.64	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.65	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.66	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.67	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.68	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.69	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.7e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.7f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.7g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.7u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.7v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.7z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.70	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.71	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.72	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.73	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.74	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.75	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.76	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.77	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.78	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.79	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8a	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8b	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8c	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8d		Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8e	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.8f	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.8g	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8h	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8j	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8k	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8m	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8n	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-780.8p	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8q	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8r	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8s	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8t	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8u	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.8v	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8w	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.8z	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.80	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.81	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-780.82	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.83	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.84	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.85	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.86	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-780.87	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.88	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-780.89	↔	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.aa	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.ab	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.ac	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.ad		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.ae	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.af	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.ag	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.ah	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.ak	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.am	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.an	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.ap	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.aq	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.ar	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.as	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.at	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.au	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.az	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a0	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.a1	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.a2	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a3	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a4	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a5	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.a6	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a7	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.a8	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.a9	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.0c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.0d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.0n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.0q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.0r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.0s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.0u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.00	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.01	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.02	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.03	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.04	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.05	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.06	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.07	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.08	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.09	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.1c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.1d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.1q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.1r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.1s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.1u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.10	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.11	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.12	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.13	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.14	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.15	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.16	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.17	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.18	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.19	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.2c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.2d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.2q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.2r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.2s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.2u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.20	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.21	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.22	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.23	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.24	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.25	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.26	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.27	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.28	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.29	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.3c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.3d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.3e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.3f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.3g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.3m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.3q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.3r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.3s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.3t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.3u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.30	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.31	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.32	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.33	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.34	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.35	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.36	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.37	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.38	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.39	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.4c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.4d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.4e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.4f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.4g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.4m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.4q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.4r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.4s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.4t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.4u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.40	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.41	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.42	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.43	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.44	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.45	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.46	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.47	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.48	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.49	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.5a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.5c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.5d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.5e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.5f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.5g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.5q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.5r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.5u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.50	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.51	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.52	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.53	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.54	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.55	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.56	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.57	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.58	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.59	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.6c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.6d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.6e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.6f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.6g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.6q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.6r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.6u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.60	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.61	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.62	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.63	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.64	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.65	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.66	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.67	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.68	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.69	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.8b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.8c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.8d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.8e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.8f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.8g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.8q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.8r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.8u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.80	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.81	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.82	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.83	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.84	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.85	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.86	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.87	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.88	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.89	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9a	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9b	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.9c	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.9d		Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.9e	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.9f	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.9g	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9h	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9k	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9m	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9n	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9p	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.9q	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.9r	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9s	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9t	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.9u	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-781.90	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-781.91	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-781.92	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.93	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.94	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.95	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.96	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.97	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-781.98	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-781.99	↔	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.0a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.0e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.0f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.0g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.0s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.0u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.0z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Skapula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.00	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.01	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.02	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.03	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.04	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.05	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.06	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.07	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.08	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.09	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.1e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.1f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.1g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.1q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.1u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.1z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.10	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.11	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.12	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.13	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.14	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.15	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.16	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.17	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.18	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.19	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-782.4a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.4b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.4c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.4d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.4e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.4f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.4g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.4q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.4r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.4s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.4u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.4z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.40	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.41	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.42	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.43	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.44	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.45	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.46	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.47	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.48	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.49	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.5c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.5d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.5e	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.5f	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.5g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5h	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5k	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.5m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5n	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5p	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5r	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.5u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.5z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.50	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.51	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.52	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.53	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.54	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31504	31618	31619	31824
5-782.56	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.57	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.58	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.59	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.6a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.6b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.6c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-782.6d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.6g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.6m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.6q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.6s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.6t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.6u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.6z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Skapula	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.60	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.62	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.65	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.68	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.7a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.7b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Metakarpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.7c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.7d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.7g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.7m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tibiaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.7q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.7s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.7t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.7u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.7z	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Skapula	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.70	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-782.72	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.75	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.78	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-782.8a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Karpale	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.8b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Metakarpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.8c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Phalangen Hand	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.8d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Becken	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.8g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Femurschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.8m	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tibiaschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.8q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.8s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Talus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.8t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Kalkaneus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.8u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tarsale	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.80	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Klavikula	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.82	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.85	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Radiuschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.88	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Ulnaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.9a	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Karpale	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.9b	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Metakarpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.9c	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.9d		Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Becken	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.9g	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Femurschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31507	31620	31621	31827
5-782.9q	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-782.9s	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Talus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.9t	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Kalkaneus	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.9u	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tarsale	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.90	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Klavikula	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.92	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-782.95	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Radiuschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-782.98	↔	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Ulnaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-783.0		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-783.1		Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, mehrere Entnahmestellen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-783.2		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-783.3		Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, mehrere Entnahmestellen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-783.4		Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-783.6		Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochentransplantat	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.cd		Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.ce	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.cf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.cg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ch	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ck	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.cm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.cn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.cp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.cq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.cr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.cs	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ct	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.c1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.c2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.c9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ea	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.eb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ec	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ed		Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.ee	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.ef	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.eg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.eh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ej	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Patella	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ek	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.em	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.en	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ep	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.eq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.er	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.es	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.et	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.eu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ev	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ew	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ez	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.e2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.e7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.e8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.e9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.gb	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.gc	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ge	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.gf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.gg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gp	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.gv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.gw	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.g0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.g2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.g7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.g9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ka	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ke	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.kf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.kh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.kj	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.kk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.km	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.kn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.kq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.kr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ks	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ku	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.kv	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.kz	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.k0	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.k1	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.k3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.k5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.k6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.k7	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.ma	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Karpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.md		Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Becken	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mf	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mg	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femurschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mh	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mk	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mm	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mn	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mq	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mr	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.ms	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Talus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mt	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Kalkaneus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.mu	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tarsale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.m2	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m3	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m4	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m5	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m6	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m8	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.m9	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.0b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.0d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.0e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.0f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.0g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.0j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.0p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.0v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.00	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.01	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.02	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.03	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.04	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.05	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.07	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.08	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.09	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.1a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.1c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.1d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.1e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.1f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.1g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.1h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.1t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.1u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.1w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.1z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.10	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.11	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.12	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.13	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.14	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.15	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.16	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.17	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.18	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.19	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.2c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.2d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.2e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.2v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.2w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.2z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.20	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.21	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.22	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.23	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.24	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.25	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.26	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.27	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.28	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.29	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.3e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.3f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.3g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.3u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.3v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.3z	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.30	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.31	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.32	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.33	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.34	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.35	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.36	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.37	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.38	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.39	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.4d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.4e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.4f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.4g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.4h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.4k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.4n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.41	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.43	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.5e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.5f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.5h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.5k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.6g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.6r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.61	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.62	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.63	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.64	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.65	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.66	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.67	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.68	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.69	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.8e	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-787.8f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-787.8g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.8h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.8k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.8m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.8n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.8p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.8q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.8r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.81	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-787.82	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-787.83	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.84	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.85	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radiusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.86	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.87	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.88	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-787.89	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-787.9a	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Karpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.9b	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.9c	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.9d		Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9f	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9g	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9h	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9j	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Patella	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9k	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9m	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9n	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9p	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9q	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibulaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9r	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9s	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Talus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9t	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.9u	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.9v	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.9w	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.90	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Klavikula	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-787.91	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.92	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.93	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.94	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.95	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.96	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.97	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.98	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-787.99	↔	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.00	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.01	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I und Weichteilkorrektur	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.02	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale V	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.03	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale V und Weichteilkorrektur	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.04	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis IV	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.05	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Phalangen	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-788.10	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale I	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.11	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale I und Weichteilkorrektur	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.12	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Köpfchen Os metatarsale II bis V	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.13	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus I	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.14	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus I und Weichteilkorrektur	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.15	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedbasis Digitus II bis V	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.16	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus I	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.17	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus I und Weichteilkorrektur	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.18	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Grundgliedköpfchen Digitus II bis V	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.19	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Köpfchen- oder Basisresektion: Übrige Phalangen	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.20	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale I, basisnah	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.21	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale I, andere Teile	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.22	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale II bis IV	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.23	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Os metatarsale V	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-788.24	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Grundglied Digitus I	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.25	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Übrige Phalangen	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-788.26	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.27	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Einfache (Korrektur-)Osteotomie: Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.30	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, basisnah	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.31	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale I, andere Teile	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.32	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale II bis IV	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.33	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Os metatarsale V	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.34	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Grundglied Digitus I	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.35	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Andere Phalangen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.36	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Verlängerungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-788.37	↔	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Komplexe Korrekturosteotomie (z.B. dreidimensional): Verkürzungsosteotomie Os metatarsale und Phalangen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.4b	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.4c	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.4e	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-789.4f	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-789.4h	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4k	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4n	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4p	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4r	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.4s	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4t	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.4v	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.4w	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.41	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-789.43	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.44	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.46	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-789.47	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-789.49	↔	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

2.22.2 Reposition von Fraktur und Luxation

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.ch	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.ck	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.ea	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.ej	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.ek	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.em	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.en	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.ep	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.eq	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.e1	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.e3	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.e4	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.e5	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.e6	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.e7	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.e8	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.e9	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.gc	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.gd	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.gq	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.gr	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.0d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.0f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.00	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.03	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.04	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.05	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.06	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.1d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.1f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79a.10	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.11	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.13	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.14	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.15	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.16	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.17	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.18	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.19	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.6d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.6f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Symphyse	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.6j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.61	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.64	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.65	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.66	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.67	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.68	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.69	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.7a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.7b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.7c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.7d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.7f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.7j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.7m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.7p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.7q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.7r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.71	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.74	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.75	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.76	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.77	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.78	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.79	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.8a	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.8b	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.8c	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.8d	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.8f		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.8j	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.8m	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79a.8n	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.8p	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.8q	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.8r	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79a.80	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humero Glenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.81	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.83	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.84	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humero ulnargelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79a.85	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.86	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79a.87	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.88	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79a.89	↔	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.ch	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.ck	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.ea	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.eb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.ec	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.ed	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.ee	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.ef	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.eh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.ej	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.ek	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.em	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.en	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.ep	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.eq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.er	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.e0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.e1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.e3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.e4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.e5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.e6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.e7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.e8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.e9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.gc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.gd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.gh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.gp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.gq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.gr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.g1	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.g3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Sternoklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.g4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.g5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.ha	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.hb	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.hc	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79b.hd	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79b.hf	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Symphyse	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.hg	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.hh	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.hj	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.hk	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.hm	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.hn	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.hp	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.hq	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79b.hr	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-79b.h0	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h3	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h4	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humero ulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.h5	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h6	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h7	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h8	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.h9	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.0a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.0b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.0c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.0d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.0e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.0f	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.0j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.0k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.0m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.0n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.0p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.0q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.0r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.00	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humero Glenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.03	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.04	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humero ulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.05	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.06	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.1a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.1b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.1c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.1d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.1e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.1f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.1h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.1j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.1k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.1m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.1n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.1p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.1q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.1r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.10	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humero Glenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.11	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.13	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.14	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.15	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.16	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.17	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.18	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.19	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.2a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handwurzelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.2b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.2c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.2d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.2f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.2j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.2n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.2p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.2q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.2r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.21	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.27	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.28	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.29	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ulnakarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.6a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.6b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.6c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.6d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.6f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.6h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.6j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.6k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.6m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.6n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.6p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.6q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.6r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.61	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.64	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.65	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.66	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.67	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.68	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.69	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.7d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.7f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.7h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.7j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.7m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.7n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.7q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.7r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.71	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.74	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.75	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.76	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.77	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.78	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.79	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.8a	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.8b	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-79b.8c	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.8d	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.8e	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-79b.8f		Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Symphyse	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.8h	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.8j	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.8k	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.8m	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.8n	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.8p	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.8q	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.8r	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.80	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.81	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.83	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-79b.84	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-79b.85	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.86	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-79b.87	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.88	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-79b.89	↔	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.cd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.ce	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.cf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.cg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.ch	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.ck	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.cm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.cn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.cs	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.ct	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.da	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.db	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.dc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.dd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Becken	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-790.df	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-790.dg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.dh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.dj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.dk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.dm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.dn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.dp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.dq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.dr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.ds	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.dt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.du	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.dv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.dw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.dz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-790.d0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.d1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-790.d2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.d7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.d9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.ka	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.kd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.ke	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.kf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.kg	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.kh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.kj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.kk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.km	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.kp	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.kq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.ks	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.kt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.ku	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.kz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.k0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31618	31619	31825
5-790.k2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.k3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.k4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.k5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.k6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.k7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.k8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.k9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.mb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.md		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.mf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.mk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.mn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.mr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.ms	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.mu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.m1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.m3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.m5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.m6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.m8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.m9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.na	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nb	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nc	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nd		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.ne	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.nf	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.ng	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.nh	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.nj	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.nk	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.nm	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nn	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.np	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.nq	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nr	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.ns	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.nt	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.nu	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nv	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nw	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.nz	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.n0	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.n1	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.n2	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.n3	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.n4	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.n5	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.n6	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.n7	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.n8	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.n9	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.0b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.0c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.0d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.0e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.0f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.0g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.0u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.0v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.0w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.0z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.00	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.01	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.02	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.03	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.04	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.05	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.06	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.07	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.08	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.09	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.1e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.1m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.1u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.1z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.10	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.11	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.12	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.13	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.14	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.15	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.16	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.17	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.18	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.19	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-790.2b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.2c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.2e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.2f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.2g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.2v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.2w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.20	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.21	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.22	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.23	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.24	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.25	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.26	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.27	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.28	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.29	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.3e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.3f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.3g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.3r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.31	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.32	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.33	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.34	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.35	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.36	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.37	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.38	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.39	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.4e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.4p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.4q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.4r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.41	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.42	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.43	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.44	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.45	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.46	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.47	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.48	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.49	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.6b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.6c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.6d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.6f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.6g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.6r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.6u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.6v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.60	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.61	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.62	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.63	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.64	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.65	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.66	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.67	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.68	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.69	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.7e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.7f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.7h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.7k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.7n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.71	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.73	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.8e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.8h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.8k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9a	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9b	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.9c	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.9d		Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.9e	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.9f	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.9g	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9h	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9j	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.9k	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9m	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9n	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9p	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.9q	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-790.9r	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.9s	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.9t	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.9u	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.9v	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.9w	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.9z	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.90	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-790.91	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-790.92	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.93	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.94	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.95	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.96	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-790.97	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.98	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-790.99	↔	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.cg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.cm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.dg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-791.dm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.dq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.d2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-791.d5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiuschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.d8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.gg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.gm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.gq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.g2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.g5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.g8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.hg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.hm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.hq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.h2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.h5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.h8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.kg	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.km	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.kq	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.k2	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.k5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.k8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.mm	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.m5	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.m8	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.0g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.0m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.0q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.02	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.05	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.08	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.1g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.1m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.1q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.12	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.15	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.18	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.2g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.2m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.2q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.22	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.25	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.28	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.6g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.6m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.6q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.62	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.65	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.68	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.7g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.7m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.7q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.72	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.75	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.78	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-791.8g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.8m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.8q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-791.82	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.85	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.88	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.9g	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.9m	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.9q	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-791.92	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-791.95	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-791.98	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.hg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.hm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.hq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.h2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.h5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiuschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.h8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-792.kg	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31505	31618	31619	31825
5-792.kq	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.k2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.k5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.k8	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.mm	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.m2	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.m5	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.0g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.0m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.0q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.02	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.05	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.08	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.1g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.1m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.1q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.12	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.15	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.18	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.2g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.2m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.2q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.22	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.25	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.28	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.6g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.6m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.6q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.62	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.65	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.68	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.7g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.7m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.7q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.72	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.75	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.78	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-792.8g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.8m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.8q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-792.82	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.85	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.88	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.9g	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-792.9m	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.9q	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-792.92	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-792.95	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiuschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-792.98	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.be	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.bf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.bh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.bk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.bn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.bp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.br	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.b1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.b3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.b4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.b6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.b7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.b9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.ce	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.cf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.ch	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.ck	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.cn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.eh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.ej	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.ek	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.en	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.ep	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.er	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.ge	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.gf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.gh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.gk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.gn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.gp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.gr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.g1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.g3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.g4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.g6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.g7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.g9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.he	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.hf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.hh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.hj	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.hk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.hn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.hp	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.hr	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.h1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.h3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.h4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.h6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.h7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.h9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.kf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.kh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.kk	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.kn	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.k1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.k3	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.k6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.k9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.mf	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.mh	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.m1	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.m4	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.m6	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.m7	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.m9	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.0e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Schenkelhals	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Patella	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.0r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.01	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.03	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.04	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.06	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.07	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.09	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.1e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.1f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.1h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.1j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.1k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.1n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.1p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.1r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.11	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.13	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.14	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.16	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.17	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.19	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.2e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.2f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.2h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.2j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.2k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.2n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.2p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.2r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.21	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.23	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.24	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.26	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.27	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.29	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.3f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.3h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.3j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.3k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.3n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.3p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.3r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.31	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.33	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.34	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.36	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.37	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.39	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.4e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.4f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.4h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.4k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.4l	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.43	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.5e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.5f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.5h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.5k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.6f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.6h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.6k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.6n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.6p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.6r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-793.6l	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.63	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.64	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.66	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.67	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.69	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.7f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.7h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.7k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.7n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.7p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.7r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.71	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.73	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-793.74	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.76	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.77	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.79	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-793.8e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.8f	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.8h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.8j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.8k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.8n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.8p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.8r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.81	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.83	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.84	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.86	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.87	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.89	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.9e	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.9h	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.9j	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.9k	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.9n	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.9p	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.9r	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.91	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-793.93	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-793.94	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.96	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.97	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-793.99	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.be	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.bf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.bh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.bk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.bn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.bp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Fibula proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.br	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.b1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.b3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.b4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.b6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.b7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.b9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Marknagel: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.ce	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.cf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.ch	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.ck	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.cn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.eh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.ej	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.ek	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.en	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.ep	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.er	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.ge	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gf	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gp	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.gr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.g1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.g3	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.g4	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.g6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.g7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.g9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.kh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.kk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.kn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.k1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.k6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.k7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.k9	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.mh	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.mk	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.mn	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.mr	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-794.m1	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.m6	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.m7	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.0e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.0f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.0h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.0j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.0k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.0n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.0p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.0r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.01	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.03	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.04	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.06	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.07	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.09	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.1e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.1f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.1h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.1j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.1k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.1n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.1p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.1r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.11	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.13	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.14	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.16	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.17	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.19	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.2f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.2h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.2k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.2n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.2p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.2r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.21	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.23	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.24	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.26	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.27	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.29	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.3e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.3f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.3h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.3k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.31	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.33	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.4e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.4f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.4h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.4k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.5f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.5h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.5k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.5n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.5p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-794.5r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.51	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.53	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.54	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.56	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.57	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.59	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-794.6f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.6h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.6j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.6k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.6n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.6p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.6r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.6i	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.63	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.64	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.66	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.67	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.69	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.7e	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.7f	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.7h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.7j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.7k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.7n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.7p	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.7r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.71	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.73	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.74	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-794.76	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.77	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.79	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.8h	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.8j	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.8k	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.8n	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.8r	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.81	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.83	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.84	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-794.86	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-794.87	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-794.89	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.eu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.ev	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.ez	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.e0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.ha	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.hb	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.hc	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.hu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.hv	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.hw	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.hz	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.h0	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.ma	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.mu	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.1a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.1b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.1c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.1u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.1v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.1w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.1z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.10	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.2a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.2b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.2c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.2u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.2v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.2w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-795.2z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.20	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.3a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.3b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.3c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.3u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.3v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.3w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.3z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.30	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.4a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.4z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Skapula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.40	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.5a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.5b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.5c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.5u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.5v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.5w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.5z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.50	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.6a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.6b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.6c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.6u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.6v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.6w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.6z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.60	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.8a	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-795.8b	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.8c	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.8u	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-795.8v	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.8w	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-795.8z	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-795.80	↔	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.eu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.ev	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.ez	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.e0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.ha	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.hb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.hc	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.hu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.hv	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.hw	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.hz	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.h0	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-796.mb	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.mu	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.0a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.0b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.0c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.0u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.0v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.0w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.0z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.00	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.1a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.1b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.1c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.1u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.1v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.1w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.1z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.10	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.2z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.20	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.3a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.3b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.3c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.3u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.3v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.3w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.30	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.4a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.4b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.4c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.4u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.4v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.4w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.40	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.5a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.5b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.5c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.5u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.5v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-796.5w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-796.5z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.50	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.6a	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.6b	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.6c	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.6u	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.6v	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-796.6w	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-796.6z	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-796.60	↔	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.es	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.et	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.hs	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Talus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-797.ht	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Kalkaneus	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-797.mt	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Ringfixateur: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.1s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.1t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.2s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.2t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.3s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.3t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.4s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Talus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-797.4t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Kalkaneus	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-797.5s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.5t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.6s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.6t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.7s	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Talus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-797.7t	↔	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Kalkaneus	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.h		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Ohne Osteosynthese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.m		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Ringfixateur	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.0		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Draht	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-798.1		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/Cerclage	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.2		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.3		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-798.4		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-798.5		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-798.6		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur externe	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-798.7		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-798.8		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Gewindestange	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-798.9		Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Materialkombinationen	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.1	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.2	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, dorsal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.3	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.4	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.5	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.6	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, ventral	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-799.7	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal und ventral (kombiniert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-799.8	↔	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Transfixation eines Hüftgelenkes mit Fixateur externe	D6	31136	31506	31620	31621	31826

2.22.3 Offen chirurgische Gelenkoperationen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.ag	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.ah	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.ak	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.am	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.an	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.ap	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.aq	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.ar	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.a0	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.a1	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a3	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a4	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.a5	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a6	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a7	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a8	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.a9	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.bg	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.bh	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.bk	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.bm	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.bn	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.bp	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.bq	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.br	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.b0	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.b1	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b3	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b4	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.b5	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b6	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b7	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b8	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.b9	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.cg	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.ch	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.ck	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.cm	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.cn	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.cp	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.cq	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.cr	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.c0	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.c1	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.c3	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.c4	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.c5	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.c6	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.c7	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.c8	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.c9	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.0g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.0h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.0k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.0m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.0n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.0p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.0q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.0r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.00	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.01	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.03	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.04	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.05	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.06	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.07	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.08	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.09	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Arthrotomie: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.1g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.1h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.1k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.1m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.1n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.1p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.1q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.1r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.10	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.11	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.13	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.14	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.15	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.16	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.17	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.18	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.19	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.2g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.2h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.2k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.2m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.2n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.2p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.2q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.2r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.20	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.21	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.23	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.24	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.25	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.26	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.27	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.28	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.29	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.3e	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Iliosakralgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3f		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Symphyse	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.3n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.3p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.3q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.3r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.30	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.31	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.33	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.34	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.35	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.36	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.37	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.38	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.39	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Debridement: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.4f		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Symphyse	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.4g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.4h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.4j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.4k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.4m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.4n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.4p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.4q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.4r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.40	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.41	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.43	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.44	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.45	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.46	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.47	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.48	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.49	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.5g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-800.5h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.5k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.5m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.5n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.5p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.5q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.5r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.50	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humero Glenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.51	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.53	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Sternoklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.54	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humero ulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.55	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.56	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.57	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.58	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.59	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.6g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.6h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.6k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.6m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.6q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.6r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.60	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.61	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.63	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.64	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.65	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.66	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.67	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.68	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.69	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.7e	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Iliosakralgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.7f		Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Symphyse	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.7h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7j	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Tibiofibulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.7q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.7r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.70	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.71	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.73	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.74	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.75	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.76	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.77	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.78	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.79	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.8g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.8h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.8k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.8m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.8n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.8p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.8q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.8r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.80	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.81	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.83	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.84	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-800.85	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.86	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.87	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.88	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.89	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.9g	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-800.9h	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.9k	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.9m	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.9n	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.9p	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.9q	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.9r	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-800.90	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humero Glenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.91	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.93	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.94	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humero ulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-800.95	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.96	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.97	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.98	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-800.99	↔	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.bg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.bh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.bk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.bm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.bq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.b0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humero Glenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.b4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroulnargelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-801.b7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.b8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Radiokarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.b9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ulnakarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.d	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.gg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.gh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.gk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.gm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.gn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.gp	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.gq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.gr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.g0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.g1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.g3	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.g4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.g5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.g6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.g7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.hg	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.hh	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.hk	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.hm	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.hn	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.hp	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.hq	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.hr	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.h0	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.h1	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.h3	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.h4	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.h5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.h6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.h7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.0p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.0q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.0r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.00	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.01	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.03	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.04	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.05	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.06	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.07	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.08	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.09	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.3g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.3h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.3k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.3m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.3n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.3p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsometatarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.3q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.3r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-801.30	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.31	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Akromioklavikulargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.33	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.34	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.35	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.36	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Distales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.37	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.38	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.39	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.4g	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-801.4h	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-801.4k	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Oberes Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.4m	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Unteres Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.4n	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.4p	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsometatarsalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.4q	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.4r	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-801.40	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-801.44	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroulnargelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-801.45	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Proximales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.46	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Distales Radioulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.47	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Handgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.48	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Radiokarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.49	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ulnakarpalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.5	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.6	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.7	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-801.8	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-801.9	↔	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-802.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines vorderen Kreuzbandes	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines hinteren Kreuzbandes	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-802.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-802.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-803.a	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.0	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.1	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.2	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-803.3	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.4	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.5	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-803.6	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-803.7	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-803.8	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-803.9	↔	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-804.0	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-804.1	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-804.2	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-804.3	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-804.4	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-804.5	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-804.6	↔	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellektomie	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.8	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-805.9	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-806.0	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht eines fibularen Bandes	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-806.1	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht mehrerer fibularer Bänder	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-806.2	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht des fibularen und medialen Bandapparates	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-806.3	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-806.4	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit autogener Sehne	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-806.5	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit Periostlappen	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-806.6	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Bandplastik des fibularen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-806.7	↔	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-807.0	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-807.1	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-807.2	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-807.3	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-807.4	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-807.5	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-807.6	↔	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-808.a	↔	Arthrodes: Fußwurzel und Mittelfuß	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.b	↔	Arthrodes: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-808.0	↔	Arthrodes: Iliosakralgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-808.1		Arthrodes: Symphyse	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-808.2	↔	Arthrodes: Hüftgelenk	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-808.3	↔	Arthrodes: Kniegelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.4	↔	Arthrodes: Schultergelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.5	↔	Arthrodes: Ellenbogengelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.6	↔	Arthrodes: Handgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.7	↔	Arthrodes: Oberes Sprunggelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.8	↔	Arthrodes: Unteres Sprunggelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-808.9	↔	Arthrodes: Oberes und unteres Sprunggelenk mit Chopartgelenk	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-809.0g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.0h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.0k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.0m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.0n	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Tarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.0p	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.0q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-809.0r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-809.00	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.01	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.03	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.04	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.05	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.06	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.07	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.08	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.09	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.1g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Hüftgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-809.1h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-809.1k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.1m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.1q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Metatarsophalangealgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.1r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Zehengelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.10	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Humeroglenoidalgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-809.14	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Humeroulnargelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-809.15	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Proximales Radioulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.16	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.17	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-809.18	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Radiokarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.19	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Ulnakarpalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2g	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Hüftgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2h	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Kniegelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2j	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Proximales Tibiofibulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.2k	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2m	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Unteres Sprunggelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2n	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.2p	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsometatarsalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.2q	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Metatarsophalangealgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-809.2r	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Zehengelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-809.20	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.21	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Akromioklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.23	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Sternoklavikulargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.24	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Humeroulnargelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-809.25	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Proximales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.26	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Distales Radioulnargelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.27	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Handgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.28	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Radiokarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-809.29	↔	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Ulnakarpalgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822

2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.0g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.0h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.0k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.0m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.0q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.0r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.00	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.01	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.03	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.04	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.05	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.06	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.07	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.08	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.09	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnakarpalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.1g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.1h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.1k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.1m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.1q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.1r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.10	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.11	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.13	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.14	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.15	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.16	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.17	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.18	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.19	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnakarpalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.2g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.2h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.2k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.2m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.2q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.2r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.20	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.22	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Thorakoskopulargelenk(raum)	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-810.24	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.25	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.27	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.3g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Hüftgelenk	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-810.3h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.3k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.3m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Unteres Sprunggelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.3q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Metatarsophalangealgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.30	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humero Glenoidalgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.34	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroulnargelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.35	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Proximales Radioulnargelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.37	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung von Osteosynthesematerial: Handgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.4g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.4h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.4k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.4m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.4q	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.4r	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.40	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.41	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.44	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.45	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.47	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.5g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.5h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.50	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.51	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.52	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Thorakoskopulargelenk(raum)	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.54	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.57	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.6h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-810.60	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroglenoidalgelenk	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-810.67	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-810.7g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.7h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.7k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.7m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.70	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.71	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.74	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.75	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-810.77	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.8g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.8h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.8k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.8m	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.80	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.81	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.84	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.85	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.87	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.9g	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Hüftgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.9h	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Kniegelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.9k	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-810.90	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroglenoidalgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.91	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Akromioklavikulargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.94	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Humeroulnargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.95	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Proximales Radioulnargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-810.97	↔	Arthroskopische Gelenkrevision: Resektion von Bandanteilen und Bandresten: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.0h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	E1	31141	31502	31601	31602	31821
5-811.07	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.1h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z. B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	E1	31141	31502	31601	31602	31821
5-811.2g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.2h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.2k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.2m	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.20	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.21	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.24	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-811.25	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.27	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-811.3g	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-811.3h	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-811.3k	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-811.30	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humero Glenoidgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-811.31	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-811.34	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-811.35	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-811.37	↔	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.b	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.eg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.eh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.ek	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.en	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.eq	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.e0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humero Glenoidgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.e1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.e4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.e5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.e7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.fg	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.fh	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.fk	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.fm	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.fn	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.f0	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.f1	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.f4	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.f5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.f7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.0g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.0h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.0k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.0m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.0q	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.0r	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.00	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.01	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.04	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.05	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.07	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.3g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.3h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.3k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.3m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.30	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.34	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.35	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.37	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.4g	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Hüftgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.4h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Kniegelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.4k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Oberes Sprunggelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.4m	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Unteres Sprunggelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.40	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Humeroglenoidalgelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.44	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Humeroulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.45	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Proximales Radioulnargelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.47	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-812.5	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-812.6	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-812.7	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.9h	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.9k	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-812.90	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-812.97	↔	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk	E4	31144	31504	31618	31619	31824
5-813.a	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-813.b	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-813.c	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-813.d	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-813.e	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-813.f	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des dorsalen Kapselbandapparates	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-813.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-813.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-813.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-813.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-813.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-813.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-813.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne	E6	31146	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-813.7	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-813.8	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-813.9	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)	E3	31143	31504	31616	31617	31823
5-814.0	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-814.1	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-814.2	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)	E6	31146	31506	31620	31621	31826
5-814.3	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-814.4	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-814.5	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht	E5	31145	31505	31618	31619	31825
5-814.6	↔	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat	E7	31147	31507	31620	31621	31827
5-819.0g	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.0h	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk	E1	31141	31502	31601	31602	31821
5-819.0k	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.0m	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.00	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humero-glenoidalgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.01	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.04	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.05	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822
5-819.07	↔	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk	E2	31142	31503	31614	31615	31822

2.22.5 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-820.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-820.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-820.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-820.20	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-820.21	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-820.22	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-820.30	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-820.31	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-820.40	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-820.41	↔	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-821.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.f0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.f1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.f2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.f3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.f4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.g3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächen-Ersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.g4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächen-Ersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.g5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächen-Ersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.h	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächen-Ersatzprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-821.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-821.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.15	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.16	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.18	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.2a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-821.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Pfannenbodenaufbau	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-821.23	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Pfannenbodenaufbau	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-821.24	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	D5	31135	31505	31618	31619	31825
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	31505	31618	31619	31825
5-821.31	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.32	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.33	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.40	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
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	31506	31620	31621	31826
5-821.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-821.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
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	31507	31620	31621	31827
5-821.52	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.53	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.60	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.61	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.62	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.63	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-821.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31504	31618	31619	31824
5-822.a1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.a2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.b1	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.b2	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.00	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.01	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.02	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.10	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.11	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.12	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-822.20	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.21	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.22	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.30	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.31	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.32	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.40	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.41	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-822.42	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.60	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.61	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.62	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-822.70	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-822.71	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-822.72	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-822.80	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Nicht zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-822.81	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Zementiert	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-822.82	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-822.90	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-822.91	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-822.92	↔	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.b0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.b1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit mit Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.b5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese ohne Patellaersatz, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Scharnierprothese mit Patellaersatz (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.b8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-823.10	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.11	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.12	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.13	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.14	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.15	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.16	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.17	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.18	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, Hybrid (teilzementiert)	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-823.20	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.21	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.22	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.23	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.24	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.25	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.26	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.27	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.28	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.29	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.30	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Typgleich	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.31	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.32	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine andere Scharnierendoprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.33	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.34	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.35	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Femurteil	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.36	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Tibiateil	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.37	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Scharnierendoprothese: Teilwechsel Patellatteil	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31507	31620	31621	31827
5-823.41	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.42	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-823.43	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Patellarteil	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-823.50	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: Nicht zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-823.51	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: (Teil-)Zementiert	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-823.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-823.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Scharnierendoprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-823.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-824.a	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-824.0	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Humeruskopfprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-824.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Glenoidprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-824.2	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-824.3	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-824.4	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-824.5	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-824.6	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ersatz der distalen Humerusgelenkfläche	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-824.7	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-824.8	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-824.9	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-825.a	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-825.b	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-825.c	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-825.d	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-825.e	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-825.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel)	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-825.1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-825.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-825.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Radiuskopfprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-825.4	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-825.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-825.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-825.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-825.8	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-825.9	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-826.0	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-826.1	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Fußwurzelendoprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-826.2	↔	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-827.0	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel)	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-827.1	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-827.2	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Fußwurzelendoprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-827.3	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-827.5	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-827.6	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Fußwurzelendoprothese	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-827.7	↔	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-829.00	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-829.01	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Tripelosteotomie	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-829.1	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-829.2	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.3	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.4	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.5	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.6	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.7	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-829.8	↔	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes	D2	31132	31503	31614	31615	31822

2.22.6 Operationen an der Wirbelsäule

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-830.0		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-830.1		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-830.2		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-830.3		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-830.5		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-830.6		Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-831.0		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-831.1		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-831.2		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-831.3		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-831.4		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-831.5		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-831.8		Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-832.0		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-832.1		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-832.2		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-832.3		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-832.4		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-832.5		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-832.6		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkofoaminektomie	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-832.7		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-832.8		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-832.9		Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-833.0		Geschlossene Reposition der Wirbelsäule mit externer Fixation: Mit Fixateur externe	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-834.0		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Drahtcerclage	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-834.1		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Schrauben	D5	31135	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-834.2		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch ventrales Schrauben-Plattensystem	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-834.3		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch dorsales Schrauben-Plattensystem	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-834.4		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Schrauben-Stabsystem	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-834.5		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Hakenplatten	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-834.6		Offene Reposition der Wirbelsäule mit Osteosynthese: Durch Fixateur interne-System	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.0		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.1		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.2		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Schrauben	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.3		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Plattensystem	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-835.4		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Plattensystem	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.5		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stabsystem	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.6		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-835.8		Osteosynthese und Knochenersatz an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.30		Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-836.31		Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.32		Spondylodese: Dorsal: 3-5 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.33		Spondylodese: Dorsal: 6 oder mehr Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.40		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-836.41		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.43		Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 oder mehr Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.50		Spondylodese: Ventral: 1 Segment	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.51		Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.53		Spondylodese: Ventral: 3-5 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-836.54		Spondylodese: Ventral: 6 oder mehr Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.a0		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper	D6	31136	31506	31620	31621	31826
5-837.a1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.a2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.a3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.00		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	D6	31136	31506	31620	31621	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-837.01		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.02		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.04		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.05		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.1		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Vorderer Abstützspan ohne Korrektur	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.2		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Vorderer Abstützspan mit Korrektur	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.3		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kyphektomie (z.B. nach Lindseth-Selzer)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.4		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsale Korrektur ohne ventrales Release	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.5		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsale Korrektur mit ventralem Release	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.6		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Dorsoventrale Korrektur	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.7		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.8		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-837.9		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Kolumnotomie und monosegmentale zervikothorakale Lordosierungsspondylodese (z.B. nach Mason, Urist oder Simmons)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.a0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.0		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphysiodese, dorso-ventral (beim Kind)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.1		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphysiodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral (beim Kind)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.2		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Epiphysiodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral (beim Kind)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.3		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Subkutane Harrington-Instrumentation (beim Kind)	D7	31137	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-838.90		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-838.91		Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose): Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.d0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-839.d1		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-839.0		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-839.10		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.11		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.12		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 3 Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.13		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 4 oder mehr Segmente	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.2		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel)	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.3		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-839.4		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese	D7	31137	31507	31620	31621	31827

2.22.7 Operationen an der Hand

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.a0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.a1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.a2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Daumen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.a3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.a4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.a5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.b0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.b1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.b2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.b3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.b4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.b5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.c5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transposition: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.d5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.e0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Handgelenk	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-840.e1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-840.e2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-840.e3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Handgelenk	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.e4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.e5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.f0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.f1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.f2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.f3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.f4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.f5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.g0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.g1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.g2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.g3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.g4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.g5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.h0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.h1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.h2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.h3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.h4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.h5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.m0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.m1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.m2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.m3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.m4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.m5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.n0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.n1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.n2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Beugesehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.n3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.n4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.n5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchern Refixation: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.q0	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.q1	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.q2	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.q3	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.q4	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.q5	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.00	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.01	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.02	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.03	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.04	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.05	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.06	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.07	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.08	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.09	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.30	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.31	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.32	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.33	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.34	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.35	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.36	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.37	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.38	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.39	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Hohlhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-840.40	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.41	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.42	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.43	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.44	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.45	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.46	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.47	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.48	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.49	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.50	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.51	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.52	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.53	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-840.54	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.55	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.56	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.57	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.58	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.59	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.60	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.61	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.62	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.63	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.64	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.65	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.66	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.67	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.68	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.69	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.70	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-840.71	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.72	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.73	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-840.74	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.75	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.80	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.81	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.82	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.83	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.84	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.85	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.86	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.87	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.88	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.89	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.90	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.91	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.92	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.93	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.94	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-840.95	↔	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.a0	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Radiokarpalband	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a1	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Retinaculum flexorum	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a2	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a3	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Mittelhand	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a4	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a5	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a6	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.a7	↔	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.00	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.01	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.02	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.03	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Mittelhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.04	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.05	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.06	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.07	↔	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.10	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.11	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.12	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.13	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.14	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.15	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.16	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.17	↔	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.20	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Radiokarpalband	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.21	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Retinaculum flexorum	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.22	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.23	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.24	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.25	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.26	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.27	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.30	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Radiokarpalband	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.31	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Retinaculum flexorum	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.32	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.33	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Mittelhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.34	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.35	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.36	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.37	↔	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.40	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.41	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.42	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.43	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Mittelhand	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.44	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.45	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.46	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.47	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-841.50	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Radiokarpalband	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.51	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.52	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.53	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.54	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.55	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.56	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.57	↔	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.60	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.61	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.62	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.63	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Mittelhand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.64	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.65	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.66	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.67	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.70	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.71	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.72	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.73	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.74	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.75	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.76	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-841.77	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.80	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Radiokarpalband	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.81	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Retinaculum flexorum	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.82	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.83	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.84	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.85	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-841.86	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.87	↔	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-841.90	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Radiokarpalband	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.91	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Retinaculum flexorum	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.92	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Andere Bänder der Handwurzelgelenke	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.93	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Mittelhand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.94	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.95	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.96	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-841.97	↔	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-842.1	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-842.2	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-842.3	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-842.40	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-842.41	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger	C5	31125	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-842.50	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-842.51	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-842.60	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-842.61	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-842.70	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-842.71	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-842.80	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-842.81	↔	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-843.a	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verlängerung	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-843.b	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Verkürzung	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-843.0	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.1	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.2	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, total	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.3	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.4	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.5	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, total	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.6	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Naht	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-843.7	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Reinsertion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-843.8	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transposition	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-843.9	↔	Operationen an Muskeln der Hand: Transplantation	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-844.00	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.01	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.02	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.03	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.04	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.05	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.06	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.07	↔	Revision an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.10	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.11	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-844.12	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.13	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.14	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.15	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.16	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.17	↔	Revision an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.20	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.21	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.22	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.23	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.24	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.25	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.26	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.27	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.30	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.31	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.32	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.33	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.34	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.35	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.36	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.37	↔	Revision an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.40	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.41	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.42	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.43	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.44	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.45	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.46	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.47	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.52	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.53	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.54	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.55	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.56	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.57	↔	Revision an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrololyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.60	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.61	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.62	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.63	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.64	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.65	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.66	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.67	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.70	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.71	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-844.72	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Daumensattelgelenk	D1	31131	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-844.73	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.74	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.75	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.76	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-844.77	↔	Revision an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-845.00	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.01	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.02	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.03	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-845.04	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-845.05	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-845.10	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-845.11	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.12	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.13	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.14	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.15	↔	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Daumen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-845.2	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-845.3	↔	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-845.4	↔	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-845.5	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-845.6	↔	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-845.7	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-845.8	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-845.9	↔	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-846.0	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-846.1	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-846.2	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-846.3	↔	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-846.4	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-846.5	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-846.6	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-846.7	↔	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.00	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.01	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.02	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.03	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.04	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.05	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.06	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.07	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.10	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.11	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.12	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.13	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.14	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.15	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.16	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.17	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.20	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.21	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.22	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.23	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.24	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.25	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.26	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.27	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.30	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.31	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.32	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.33	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.34	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.35	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.36	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.37	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.40	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.41	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.42	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.43	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.44	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.45	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.46	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.47	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.50	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.51	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.52	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.53	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.54	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.55	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.56	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.57	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.60	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, einzeln	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.61	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, mehrere	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-847.62	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.63	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, einzeln	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-847.64	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, mehrere	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-847.65	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, einzeln	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-847.66	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-847.67	↔	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-848.1	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Radialisierung	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-848.2	↔	Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-849.a	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation einer Zehe als Fingerersatz	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-849.0	↔	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-849.1	↔	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-849.4	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-849.5	↔	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-849.6	↔	Andere Operationen an der Hand: Arthrorise	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-849.7	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Finger	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-849.80	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Ohne Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-849.81	↔	Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollisation): Mit Rekonstruktion des Metakarpale I	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-849.9	↔	Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation eines Fingers	D7	31137	31507	31620	31621	31827

2.22.8 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31502	31614	31615	31821
5-850.a0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.a1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.a2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.a3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.a5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.a6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.a7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.a8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.a9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.ba	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.b1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-850.b8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.b9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.ca	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-850.c2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.c8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.c9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.da	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d0	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d1	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d2	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d3	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d5	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d6	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d7	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d8	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.d9	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.0a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.00	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.01	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.02	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.03	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.05	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.06	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.07	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.08	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.09	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.1a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.10	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.11	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.12	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.13	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.15	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.16	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.17	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.18	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.19	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.2a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.20	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.21	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.22	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.23	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.25	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.27	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.28	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.29	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.3a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.30	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.31	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.32	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.33	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.35	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.37	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.38	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.39	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.4a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.40	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.41	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.42	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.43	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.45	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.47	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.48	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.49	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.5a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.50	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.51	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.52	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.53	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.55	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.57	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.58	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.59	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.6a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.60	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.61	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.62	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.63	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.65	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.66	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.67	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.68	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.69	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.72	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.73	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.78	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.79	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.8a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.80	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-850.81	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.82	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.83	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.85	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.86	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.87	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.88	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.89	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.9a	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.90	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.91	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.92	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.93	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.95	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.96	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-850.97	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.98	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-850.99	↔	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.a2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.a3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.a8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.a9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.ba	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.b0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.b9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.ca	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c0	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c1	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-851.c3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-851.c5	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c6	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.c8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.c9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-851.da	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.d2	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.d3	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.d7	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-851.d8	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-851.d9	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.0a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.00	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.01	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.02	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.03	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.05	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.06	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.07	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.08	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.09	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.1a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.10	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.11	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.12	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.13	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.15	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.17	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.18	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.19	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.5a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.50	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.52	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.53	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.55	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.56	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.57	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.58	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.59	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.6a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.60	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.61	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.62	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.63	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.65	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.66	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.67	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.68	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.69	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.72	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.73	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.78	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.79	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.8a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.80	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.81	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.82	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.83	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.85	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.86	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.87	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.88	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.89	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment und n.n.bez.: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.9a	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.90	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-851.91	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.92	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.93	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.95	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-851.96	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.97	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.98	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-851.99	↔	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment und n.n.bez.: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.aa	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.a0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.a1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.a2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.a3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.a5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.a6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.a7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.a8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.a9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.ba	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.b8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.b9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.ca	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.c7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.c9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.da	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Bauchregion	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-852.d7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.d8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.d9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.ha	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.h7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.h9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation : Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-852.ja	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j0	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j1	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j2	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j3	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j5	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j6	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.j7	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j8	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.j9	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-852.0a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.00	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.01	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.02	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.03	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.07	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.08	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.09	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.1a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.10	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.11	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.12	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.13	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.17	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.18	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.19	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.2a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.23	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.29	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.3a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.33	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.39	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.6a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-852.60	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.61	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.62	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.63	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.65	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.66	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.67	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.68	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.69	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.7a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.70	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.71	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.72	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.73	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.75	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.76	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.77	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.78	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-852.79	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.9a	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.90	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.91	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.92	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.93	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-852.95	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.96	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.97	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.98	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-852.99	↔	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.0a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.00	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.01	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.02	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.03	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.05	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.06	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.07	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.08	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.09	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.1a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.10	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.11	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.12	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.13	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.15	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.16	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.17	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.18	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.19	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.2a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.20	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.21	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.22	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.23	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.25	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.26	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.27	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.28	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.29	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.3a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.30	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.31	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.32	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.33	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.35	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.36	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.37	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.38	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.39	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.4a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.40	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.41	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.42	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.43	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.45	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.46	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.47	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.48	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.49	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.5a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.50	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.51	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.52	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.53	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.55	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.56	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.57	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.58	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.59	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-853.6a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.60	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.61	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.62	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.63	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.65	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-853.66	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.67	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.68	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.69	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.8a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.80	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.81	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.82	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.83	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.85	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.86	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.87	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.88	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-853.89	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-853.9a	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.90	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.91	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.92	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.93	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.95	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.96	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.97	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.98	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-853.99	↔	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.0a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.00	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.01	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.02	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.03	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.05	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.06	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.07	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.08	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.09	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.1a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.10	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.11	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.12	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.13	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.15	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.16	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.17	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.18	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.19	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.2a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.20	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.21	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.22	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.23	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.25	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.27	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.28	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.29	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transposition: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.3a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.30	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.31	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.32	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.33	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.35	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.36	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.37	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.38	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.39	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.4a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.40	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.41	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.42	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.43	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.45	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.46	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.47	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.48	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.49	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.5a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.50	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.51	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-854.52	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.53	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.55	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.56	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-854.57	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.58	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.59	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.7a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.70	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.71	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.72	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.73	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.75	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.76	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-854.77	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.78	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.79	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel	C5	31125	31505	31618	31619	31825
5-854.9a	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.90	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.91	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.92	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.93	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.95	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.96	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.97	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.98	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-854.99	↔	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.aa	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.a0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.a1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.a2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.a3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.a5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.a7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.a8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.a9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.ba	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b0	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b1	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b2	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b3	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b5	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b6	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b7	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b8	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.b9	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-855.0a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.00	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.01	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.02	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.03	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.05	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.06	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.07	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.08	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.09	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.1a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.10	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.11	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.12	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.13	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.15	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.16	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.17	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.18	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.19	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.2a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.20	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.21	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.22	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.23	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.25	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.26	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.27	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.28	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.29	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.3a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.30	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.31	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.32	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.33	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.35	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.36	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.37	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.38	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.39	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.4a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.40	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.41	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.42	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.43	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.45	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.46	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.47	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.48	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.49	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.5a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.50	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.51	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.52	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.53	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.55	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.56	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.57	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.58	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.59	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.6a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.60	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-855.61	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.62	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.63	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.65	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.66	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-855.67	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.68	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.69	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.7a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.70	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.71	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.72	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.73	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.75	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.77	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.78	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.79	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.8a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.80	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31504	31618	31619	31824
5-855.82	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.83	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.85	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.87	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.88	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.89	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.9a	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.90	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.91	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.92	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.93	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.95	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-855.97	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.98	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-855.99	↔	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-856.a6	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenem Material: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.0a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.00	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.01	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.02	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.03	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-856.05	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.06	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.07	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.08	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.09	↔	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-856.1a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.10	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.11	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.12	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.13	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.15	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.16	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.17	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.18	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.19	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.2a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.20	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.21	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.22	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.23	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.25	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.26	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.27	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.28	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.29	↔	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.3a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.30	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.31	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.32	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.33	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.35	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.36	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.37	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.38	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.39	↔	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.4a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.40	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Kopf und Hals	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.41	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-856.42	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.43	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.45	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.46	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.47	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.48	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.49	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-856.5a	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Fuß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.50	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Kopf und Hals	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.51	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Schulter und Axilla	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.53	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.55	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Brustwand und Rücken	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.56	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Bauchregion	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.57	↔	Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-856.96	↔	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit autogenem Material: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.aa	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a0	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a1	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a2	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a3	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a4	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Hand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a5	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a6	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a7	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a8	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-857.a9	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.0a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Fuß	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.00	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.01	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.02	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.03	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterarm	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.04	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Hand	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.05	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.06	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Bauchregion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.07	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.08	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.09	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterschenkel	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-857.1a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.10	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.11	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.12	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.13	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.14	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.15	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.16	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.17	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.18	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.19	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.2a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.20	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.21	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.22	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.23	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.24	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Hand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.25	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.26	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.27	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.28	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.29	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.3a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.30	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.31	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.32	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.33	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.34	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.35	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.36	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.37	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.38	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.39	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.4a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.40	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.41	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.42	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.43	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.44	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Hand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.45	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.46	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.47	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.48	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.49	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.5a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.50	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.51	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127	31507	31620	31621	31827

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.52	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.53	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.54	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.55	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.56	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.57	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.58	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.59	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.6a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.60	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.61	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.62	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.63	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.64	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Hand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.65	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.66	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.67	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.68	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.69	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.7a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.70	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.71	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.72	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.73	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.74	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.75	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.76	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.77	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.78	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.79	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.8a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Fuß	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.80	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.81	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Schulter und Axilla	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.82	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberarm und Ellenbogen	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.83	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterarm	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.84	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Hand	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.85	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.86	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Bauchregion	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.87	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C4	31124	31504	31618	31619	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-857.88	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.89	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-857.9a	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Fuß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.90	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.91	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.92	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.93	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterarm	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.94	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Hand	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.95	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.96	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Bauchregion	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.97	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.98	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-857.99	↔	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel	C7	31127	31507	31620	31621	31827
5-859.1a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.11	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.12	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.13	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.14	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.15	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken	C1	31121	31502	31614	31615	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31502	31614	31615	31821
5-859.17	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.18	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-859.19	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.2a	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.20	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Kopf und Hals	C1	31121	31502	31614	31615	31821
5-859.21	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-859.22	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-859.23	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-859.28	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-859.29	↔	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel	C2	31122	31503	31614	31615	31822

2.22.9 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-862.0	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation interthorakoskapulär	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-862.1	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Schulter	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-862.2	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-862.3	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Ellenbogen	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-862.4	↔	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-863.a	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation transmetakarpal	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-863.0	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Exartikulation Handgelenk	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-863.1	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Handwurzel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-863.2	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Mittelhand	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-863.3	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-863.4	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-863.5	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-863.6	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-863.7	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 5	D2	31132	31503	31614	31615	31822
5-863.8	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 2	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-863.9	↔	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschrämlerung durch Strahlresektion 3 oder 4	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-864.a	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-864.0	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Hemipelvektomie	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-864.1	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Inkomplette Hemipelvektomie	D7	31137	31507	31620	31621	31827
5-864.2	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk	D5	31135	31505	31618	31619	31825
5-864.3	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-864.4	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-864.5	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer und distaler Oberschenkel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-864.6	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation im Kniebereich	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-864.7	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie	D4	31134	31504	31618	31619	31824
5-864.8	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-864.9	↔	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.0	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.1	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.2	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Spitzzy	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.3	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.4	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.5	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc	D3	31133	31504	31616	31617	31823
5-865.6	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal	D2	31132	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-865.7	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	D1	31131	31502	31614	31615	31821
5-865.8	↔	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	D2	31132	31503	31614	31615	31822

2.23 Operationen an der Mamma

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-870.0	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lokale Exzision	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-870.1	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Konusexzision	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-870.2	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Duktektomie	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-870.3	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-870.4	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-870.5	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie: Quadrantenresektion (mit Mamillensegment)	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-871.0	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Lumpektomie (ohne Hautsegment)	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-871.1	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Segmentresektion (mit Hautsegment ohne Mamille)	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-871.2	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Quadrantenresektion (mit Mamillensegment)	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-871.3	↔	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie: Tumorreduktionsmastektomie	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-872.0	↔	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-872.1	↔	Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-873.00	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-873.01	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-873.02	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-873.10	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-873.11	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-873.12	↔	Mastektomie mit axillärer Lymphadenektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.01	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Ohne Lymphadenektomie	B4	31114	31504	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-874.02	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-874.03	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-874.04	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion des M. pectoralis major: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.11	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Ohne Lymphadenektomie	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-874.12	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.13	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.14	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Teilresektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.21	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Ohne Lymphadenektomie	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-874.22	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.23	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1 und 2	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-874.24	↔	Erweiterte Mastektomie (mit Resektion an den Mm. pectorales major et minor): Mit Resektion der Mm. pectorales major et minor: Lymphadenektomie Level 1, 2 und 3	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-875.0	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer und supraklavikulärer Lymphadenektomie	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-875.1	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer, supraklavikulärer und Mammaria-interna-Lymphadenektomie	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-875.2	↔	Supraradikale Mastektomie mit Pektoralisresektion und Lymphadenektomie: Mit axillärer, supraklavikulärer, Mammaria-interna- und mediastinaler Lymphadenektomie	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-876.0	↔	Subkutane Mastektomie: Ohne Prothesenimplantation	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-876.2	↔	Subkutane Mastektomie: Mit Prothesenimplantation, subkutan	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-876.3	↔	Subkutane Mastektomie: Mit Prothesenimplantation, subpektoral	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-879.0	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-879.1	↔	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-881.1	B	Inzision der Mamma: Drainage	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-881.1	L	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111	31502	31601	31602	31821
5-881.1	R	Inzision der Mamma: Drainage	B1	31111	31502	31601	31602	31821
5-881.2	B	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-881.2	L	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-881.2	R	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-882.4	B	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-882.4	L	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-882.4	R	Operationen an der Brustwarze: Replantation	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-882.5	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-882.5	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-882.5	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-882.7	B	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-882.7	L	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-882.7	R	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-882.8	B	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-882.8	L	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-882.8	R	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-883.1	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-883.1	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-883.1	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-883.2	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-883.2	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-883.2	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-883.4	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-883.4	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-883.4	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär, nach Mastektomie	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-883.5	B	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-883.5	L	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-883.5	R	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral, nach Mastektomie	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.0	B	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B6	31116	31506	31612	31613	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-884.0	L	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.0	R	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.1	B	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-884.1	L	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.1	R	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.2	B	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-884.2	L	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-884.2	R	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-885.3	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.3	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-885.3	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-885.4	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.4	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-885.4	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-885.5	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.5	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.5	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.6	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.6	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.6	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.7	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.7	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.7	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation	B6	31116	31506	31612	31613	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-885.9	B	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-885.9	L	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-885.9	R	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-889.0	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.0	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.0	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.1	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-889.1	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.1	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.2	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B6	31116	31506	31612	31613	31826
5-889.2	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.2	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.3	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B7	31117	31507	31612	31613	31827
5-889.3	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-889.3	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formierung einer neuen Tasche	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-889.4	B	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B4	31114	31504	31610	31611	31824
5-889.4	L	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.4	R	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.5	B	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B5	31115	31505	31610	31611	31825
5-889.5	L	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-889.5	R	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-889.6	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B3	31113	31504	31608	31609	31823
5-889.6	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.6	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.7	B	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B2	31112	31503	31608	31609	31822
5-889.7	L	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-889.7	R	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils	B1	31111	31502	31601	31602	31821

2.24 Operationen an Haut und Unterhaut

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.2a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.2g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.20		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.24		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.25		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.26	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.27	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.28	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-895.29	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
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	31503	31608	31609	31822
5-895.3b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	31503	31608	31609	31822
5-895.3d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
5-895.3f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.3g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.30		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
5-895.35		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
5-895.38	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.39	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.4a		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.4b		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.4c		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-895.4d		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-895.4e	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.4f	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.4g	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.40		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-895.44		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-895.45		Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.46	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.47	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.48	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-895.49	↔	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder Transposition: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-897.0		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	H4	31174	31505	31626	31627	31824
5-897.1		Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion	H5	31175	31506	31626	31627	31825
5-898.7	↔	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.0a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.0g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.00		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.04		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.05		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.06	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.07	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.08	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.09	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31502	31601	31602	31821
5-902.1b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.1c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.1d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.1e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.1f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.1g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.10		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.14		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.15		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.16	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.17	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.18	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.19	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.2g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.20		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.24		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.25		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.26	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.27	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.28	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.29	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-902.34		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.4g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.40		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.44		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.45		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.46	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.47	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.48	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.49	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.5a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.5g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.50		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.54		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-902.55		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.56	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.57	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.58	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-902.59	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6a		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6b		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6c		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6d		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6e	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6f	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.6g	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.60		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.64		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.65		Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.66	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.67	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.68	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-902.69	↔	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.1a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.1c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.14		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.2a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.2c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.24		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.3a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.3c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.34		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.4a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.4c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.44		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-903.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.6a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.6b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.6c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.6d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.6e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.6f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.6g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.60		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.64		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.65		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.66	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.67	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.68	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.69	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.7g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.70		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.74		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.75		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.76	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.77	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.78	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.79	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-903.8c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.8g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.80		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.84		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.85		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.86	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.87	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.88	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.89	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9a		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9c		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.9g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.90		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.94		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.95		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.96	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-903.97	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.98	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-903.99	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-905.xa		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.xb		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.xc		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.xd		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.xe	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.xf	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.xg	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x0		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x4		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x5		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x6	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x7	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x8	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.x9	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.1g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.10		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.14		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.15		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.16	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.17	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.18	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.19	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-905.2a		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-905.2b		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-905.2c		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.2d		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A4	31104	31504	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-905.2e	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-905.2f	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.2g	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.20		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-905.24		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.25		Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.26	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-905.27	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.28	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-905.29	↔	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.0a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Brustwand und Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.0b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.0c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.0d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.0e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.0f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.0g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-906.04		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.1a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.14		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.16	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.17	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Brustwand und Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Leisten- und Genitalregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.24		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Sonstige Teile Kopf	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3a		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Brustwand und Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3c		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-906.34		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-906.36	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.37	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-906.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-909.0a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.0b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.0c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-909.0d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.0e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-909.0f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.0g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.00		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.04		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.05		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.06	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.07	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-909.08	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.09	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.1b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.1g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.10		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.14		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.15		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.16	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.17	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.18	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.19	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2a		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2b		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2c		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2d		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2e	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.2f	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-909.2g	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.20		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.24		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.25		Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.26	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.27	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.28	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-909.29	↔	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-911.0b		Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.2a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.20		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.24		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.25		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.26	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.27	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.28	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.29	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Brustwand und Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.4b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.40		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.44		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.45		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.46	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.47	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.48	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.49	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-916.7a		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Brustwand und Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7b		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7c		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7d		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.70		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.74		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.75		Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.76	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.77	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.78	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.79	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-916.9a		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Brustwand und Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9b		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9c		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Leisten- und Genitalregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9d		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.90		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-916.94		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Sonstige Teile Kopf	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.95		Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.96	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.97	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.98	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-916.99	↔	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-917.00	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Vertiefung einer Zwischenfingerspalte: Mit Verschiebeplastik	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-917.10	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer partiellen Syndaktylie: Mit Verschiebeplastik	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-917.20	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Kuppenplastik	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-917.21	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Seitenbandrekonstruktion	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-917.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122	31503	31614	31615	31822
5-917.40	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Ohne Gelenkrekonstruktion	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-917.5	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet)	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-918.0	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer partiellen Syndaktylie	C4	31124	31504	31618	31619	31824
5-918.1	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer kompletten Syndaktylie	C6	31126	31506	31620	31621	31826
5-918.2	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile	C2	31122	31503	31614	31615	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-918.3	↔	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Resektion gedoppelter Anteile	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-920.0b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.0j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.05		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.1b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.1e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.1f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.1g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.1j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.15		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.16	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.17	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.18	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.19	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2b		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2e	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberschenkel und Knie	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Fuß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2j		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.2k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Skrotum	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.25		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.26	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Schulter und Axilla	A2	31102	31503	31608	31609	31822

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-920.27	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.28	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-920.29	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
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	31502	31601	31602	31821
5-920.3f	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.3g	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.3k		Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Skrotum	A1	31101	31502	31601	31602	31821
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	31502	31601	31602	31821
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	31502	31601	31602	31821
5-920.38	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-920.39	↔	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-921.3b		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Bauchregion	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-921.3d		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Gesäß	A2	31102	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
5-921.3f	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-921.3g	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	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	31502	31601	31602	31821
5-921.3j		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Rücken	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-921.3k		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Skrotum	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-921.30		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-921.31		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Nase	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-921.32	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Ohr	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-921.33	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Augenlid	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-921.35		Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
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	31503	31608	31609	31822
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	31503	31608	31609	31822
5-921.38	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-921.39	↔	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hand	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-922.0		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement eines Muskels	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-922.1		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Sehne	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-922.2		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-922.3		Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	C3	31123	31504	31616	31617	31823
5-923.2b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.2d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.2k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Skrotum	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.20		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.21		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Nase	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.22	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Ohr	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.23	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Augenlid	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.25		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.26	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.27	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.28	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.29	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.4f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.4k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Skrotum	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.40		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.41		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Nase	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.42	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Ohr	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.43	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Augenlid	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.45		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.46	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.47	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.48	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.49	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-923.7b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.7h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.7k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.70		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-923.71		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Nase	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-923.72	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Ohr	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-923.73	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Augenlid	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-923.75		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.76	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.77	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.78	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.79	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-923.9b		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.9d		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.9e	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.9f	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.9g	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-923.9h		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.9j		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-923.9k		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Skrotum	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-923.90		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.91		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.92	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.93	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.95		Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.96	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.97	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.98	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-923.99	↔	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Gesäß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.0g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.0j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Rücken	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.0k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Skrotum	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.00		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.01		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.02	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.03	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.05		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.06	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Schulter und Axilla	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.07	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.08	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.09	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.2b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Bauchregion	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.2d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.2e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.2f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.2g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.2h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.2j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Rücken	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.2k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.20		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.21		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.22	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.23	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.25		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.26	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Schulter und Axilla	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.27	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.28	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.29	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.31		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.32	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.33	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.5b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.5d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.5e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.5f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.5g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.5h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.5j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Rücken	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.5k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Skrotum	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.50		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.51		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.52	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.53	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.55		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.56	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.57	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.58	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-925.59	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.6b		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.6d		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.6e	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.6f	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.6g	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.6h		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.6j		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Rücken	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.6k		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Skrotum	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.60		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.61		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Nase	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.62	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Ohr	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-925.63	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Augenlid	A4	31104	31504	31610	31611	31824

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-925.65		Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.66	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.67	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-925.68	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-925.69	↔	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-926.0b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Behaarte Kopfhaut	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Skrotum	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.0m		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Dammregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.00		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.01		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Nase	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.02	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Ohr	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.03	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Augenlid	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.05		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.06	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.07	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.08	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.09	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-926.1b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.1g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.1k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.10		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.11		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.12	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.13	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.15		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.16	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.17	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.18	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.19	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.2g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Behaarte Kopfhaut	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.2j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.2k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.20		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Lippe	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.21		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Nase	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.22	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Ohr	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.23	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Augenlid	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.25		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.26	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.27	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.28	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.29	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.3b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterschenkel	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.3g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.3k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.30		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.31		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.32	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.33	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.35		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.36	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.37	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.38	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterarm	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.39	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4b		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4d		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-926.4e	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4f	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4g	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Fuß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4h		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4j		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.4k		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.40		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.41		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Nase	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.42	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Ohr	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.43	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Augenlid	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.45		Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hals	A2	31102	31503	31608	31609	31822
5-926.46	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.47	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.48	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-926.49	↔	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xb		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Bauchregion	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xd		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Gesäß	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xe	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberschenkel und Knie	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xf	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterschenkel	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.xh		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Behaarte Kopfhaut	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xj		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Rücken	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.xk		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.x5		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hals	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.x6	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Schulter und Axilla	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.x7	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.x8	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterarm	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.0b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.0d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.0e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.0f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.0g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.0h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Behaarte Kopfhaut	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.0j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Rücken	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.0k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Skrotum	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.00		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.01		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Nase	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.02	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Ohr	A3	31103	31504	31608	31609	31823
5-927.03	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Augenlid	A3	31103	31504	31608	31609	31823

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.05		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.06	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.07	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.08	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.09	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.1b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.1d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106	31506	31612	31613	31826
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	31506	31612	31613	31826
5-927.1f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.1g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.1h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.1j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Rücken	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.1k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.10		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.11		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Nase	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.12	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Ohr	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.13	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.15		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
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	31506	31612	31613	31826

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
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	31506	31612	31613	31826
5-927.18	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.19	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.2b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.2d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.2e	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.2f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.2g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.2h		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Behaarte Kopfhaut	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.2j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Rücken	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.2k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Skrotum	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.20		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.21		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Nase	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.22	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Ohr	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.23	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Augenlid	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.25		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.26	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.27	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.28	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-927.29	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.3b		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.3d		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß	A6	31106	31506	31612	31613	31826
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	31506	31612	31613	31826
5-927.3f	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.3g	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß	A5	31105	31505	31610	31611	31825
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	31505	31610	31611	31825
5-927.3j		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Rücken	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.3k		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Skrotum	A6	31106	31506	31612	31613	31826
5-927.30		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.31		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Nase	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.32	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Ohr	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.33	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Augenlid	A4	31104	31504	31610	31611	31824
5-927.35		Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals	A5	31105	31505	31610	31611	31825
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	31506	31612	31613	31826
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	31506	31612	31613	31826
5-927.38	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm	A5	31105	31505	31610	31611	31825
5-927.39	↔	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand	A5	31105	31505	31610	31611	31825

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kategorie	OP-Leistung	Überwachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
5-929.0b		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0d		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0e	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0f	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0g	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Fuß	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0h		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Behaarte Kopfhaut	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0j		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Rücken	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.0k		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Skrotum	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.00		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Lippe	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.01		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Nase	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.02	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Ohr	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.03	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Augenlid	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.05		Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hals	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.06	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.07	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.08	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm	A1	31101	31502	31601	31602	31821
5-929.09	↔	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hand	A1	31101	31502	31601	31602	31821

2.25 Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen

OPS 2007	Seite	Bezeichnung OPS 2007	Kate- gorie	OP- Leistung	Über- wachung	Nachbeh. Überw.	Nachbeh. Operat.	Narkose
8-100.d		Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie	S1	31301	31502	31695	31696	31821

3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V

Glossar

KA	Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben
./.	Keine Angabe einer Prüfzeit
*	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit
**	Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit
***	Nach kurativ-stationärem (belegärztlichem) Behandlungsfall erfolgt ein 45%iger Abschlag auf die Prüfzeit

Anmerkungen:

- 1) Laboratoriumsmedizinische Leistungen und vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen sind nicht aufgeführt
- 2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulationszeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	KA	./.	Keine Eignung
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	KA	./.	Keine Eignung
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	KA	./.	Keine Eignung
01210	Ordinationskomplex im organisierten Not(fall)dienst	KA	./.	Keine Eignung
01215	Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst	KA	./.	Keine Eignung
01216	Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst	KA	./.	Keine Eignung
01217	Konsultationskomplex im organisierten Not(fall)dienst	KA	./.	Keine Eignung
01218	Notfallbehandlung durch Nicht-Vertragsärzte	KA	./.	Keine Eignung
01220	Reanimation	KA	./.	Keine Eignung
01221	Zuschlag Beatmung	KA	./.	Keine Eignung
01222	Zuschlag Defibrillation	KA	./.	Keine Eignung
01310	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil
01311	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	7	6	Nur Quartalsprofil
01312	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil
01410	Besuch	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01411	Dringender Besuch I	KA	./.	Keine Eignung
01412	Dringender Besuch II	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01413	Besuch eines weiteren Kranken	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	KA	./.	Keine Eignung
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege	KA	3	Nur Quartalsprofil
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	KA	./.	Keine Eignung
01430	Verwaltungskomplex	KA	./.	Keine Eignung
01440	Verweilen außerhalb der Praxis	30	30	Tages- und Quartalsprofil
01510	Praxisklinische Betreuung 2h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01511	Praxisklinische Betreuung 4h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01512	Praxisklinische Betreuung 6h	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01520	Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01521	Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	15	15	Tages- und Quartalsprofil
01530	Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01531	Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	15	15	Tages- und Quartalsprofil
01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01601	Individueller Arztbrief	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
01602	Mehrfertigung (z.B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	KA	./.	Keine Eignung
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	KA	./.	Keine Eignung
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	KA	25	Tages- und Quartalsprofil
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	KA	./.	Keine Eignung
01621	Krankheitsbericht	KA	./.	Keine Eignung
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	KA	./.	Keine Eignung
01623	Kurvorschlag	KA	./.	Keine Eignung
01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01707	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01708	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01711	U1	11	8	Tages- und Quartalsprofil
01712	U2	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01713	U3	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01714	U4	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01715	U5	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01716	U6	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01717	U7	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01718	U8	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01719	U9	27	19	Tages- und Quartalsprofil
01720	J1	31	22	Tages- und Quartalsprofil
01721	Besuch wegen U1 - U2	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01722	Sonographie der Säuglingshüften bei U3	12	9	Tages- und Quartalsprofil
01730	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau	14	11	Tages- und Quartalsprofil
01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	12	10	Tages- und Quartalsprofil
01732	Gesundheitsuntersuchung	26	21	Tages- und Quartalsprofil
01733	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01734	Untersuchung auf Blut im Stuhl	KA	./.	Keine Eignung
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	9	7	Tages- und Quartalsprofil
01741	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
01742	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	10	7	Tages- und Quartalsprofil
01743	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	8	./.	Keine Eignung
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	25	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations-zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	20	Tages- und Quartalsprofil
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
01757	Zuschlag Nr. 01756 für Aufarbeitung	KA	./.	Keine Eignung
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
01770	Betreuung einer Schwangeren	58	44	Nur Quartalsprofil
01772	Weiterführende Sonographie I	17	12	Nur Quartalsprofil
01773	Weiterführende Sonographie II	35	28	Nur Quartalsprofil
01774	Weiterführende Dopplersonographie I	35	28	Nur Quartalsprofil
01775	Weiterführende Dopplersonographie II	25	20	Nur Quartalsprofil
01780	Planung der Geburtsleitung	20	14	Tages- und Quartalsprofil
01781	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	10	8	Tages- und Quartalsprofil
01782	Blutentnahme aus der Nabelschnur	19	15	Tages- und Quartalsprofil
01783	AFP-Bestimmung	0	./.	Keine Eignung
01784	Amnioskopie	3	3	Tages- und Quartalsprofil
01785	Tokographie vor 28. Woche	2	2	Tages- und Quartalsprofil
01786	CTG	2	2	Tages- und Quartalsprofil
01787	Chorionzotten-Biopsie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
01790	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
01791	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
01792	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
01793	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	12	8	Tages- und Quartalsprofil
01800	TPHA-Antikörper-Test	0	./.	Keine Eignung
01801	Röteln-HAH-Test	0	./.	Keine Eignung
01802	Röteln-HIG-Test	0	./.	Keine Eignung
01803	Röteln-IgM-Immunoassay	0	./.	Keine Eignung
01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	0	./.	Keine Eignung
01805	Untersuchung auf Dweak	0	./.	Keine Eignung
01806	Bestimmung der Rhesusformel	0	./.	Keine Eignung
01807	Antikörper-Suchtest	0	./.	Keine Eignung
01808	Antikörper-Differenzierung	0	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01809	Quantitativer Antikörperrnachweis	0	./.	Keine Eignung
01810	HBs-Antigen-Test	0	./.	Keine Eignung
01811	HIV-Immunoassay	0	./.	Keine Eignung
01812	Chlamydien-Antigen, vorgefertigter Testträger	0	./.	Keine Eignung
01813	Chlamydien-Antigen, markierte Sonden	0	./.	Keine Eignung
01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	11	9	Tages- und Quartalsprofil
01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	KA	./.	Keine Eignung
01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	8	8	Nur Quartalsprofil
01822	Beratung und Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	12	12	Nur Quartalsprofil
01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01827	Scheidensekret- Mikroskopie	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
01828	Blutentnahme für Röteln-Test	KA	./.	Keine Eignung
01829	Röteln-HAH-Test	0	./.	Keine Eignung
01830	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)	14	9	Tages- und Quartalsprofil
01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	9	6	Tages- und Quartalsprofil
01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	5	4	Tages- und Quartalsprofil
01835	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
01836	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
01837	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
01838	Postnatale zytogenetische Untersuchung	9	6	Nur Quartalsprofil
01839	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1	1	Tages- und Quartalsprofil
01850	Beratung wegen Sterilisation	8	6	Nur Quartalsprofil
01851	Untersuchung vor Sterilisation	6	5	Nur Quartalsprofil
01852	Präanästhesiologische Untersuchung	17	14	Tages- und Quartalsprofil
01853	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	3	2	Tages- und Quartalsprofil
01854	Sterilisation des Mannes	29	25	Tages- und Quartalsprofil
01855	Sterilisation der Frau	48	38	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
01856	Narkose bei Sterilisation	75	68	Nur Quartalsprofil
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	10	10	Nur Quartalsprofil
01900	Beratung wegen geplanter Abruptio	9	9	Nur Quartalsprofil
01901	Untersuchung vor Abruptio	10	10	Nur Quartalsprofil
01902	Feststellung des Schwangerschaftsalters	9	8	Nur Quartalsprofil
01903	Präanästhesiologische Untersuchung	17	14	Nur Quartalsprofil
01904	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	30	24	Tages- und Quartalsprofil
01905	Abruptio, medizinische Indikation	38	30	Tages- und Quartalsprofil
01906	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	32	25	Tages- und Quartalsprofil
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	10	10	Tages- und Quartalsprofil
01911	Dauer mehr als 4 Stunden	20	20	Tages- und Quartalsprofil
01912	Kontrolluntersuchung nach Abruptio	15	10	Nur Quartalsprofil
01913	Narkose bei Abruptio	75	68	Nur Quartalsprofil
01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	4	4	Tages- und Quartalsprofil
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	KA	./.	Keine Eignung
01952	Zuschlag Therapiegespräch	12	10	Tages- und Quartalsprofil
02100	Infusion	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	8	8	Tages- und Quartalsprofil
02110	Erst-Transfusion	8	8	Tages- und Quartalsprofil
02111	Folge-Transfusion	5	5	Tages- und Quartalsprofil
02112	Eigenblut-Reinfusion	2	2	Tages- und Quartalsprofil
02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	12	12	Tages- und Quartalsprofil
02200	Tuberkulintestung	1	./.	Keine Eignung
02300	Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02301	Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	7	6	Tages- und Quartalsprofil
02302	Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	13	10	Tages- und Quartalsprofil
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	12	9	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	7	5	Tages- und Quartalsprofil
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	5	3	Tages- und Quartalsprofil
02320	Magenverweilsonde	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	12	9	Tages- und Quartalsprofil
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	4	3	Tages- und Quartalsprofil
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	6	4	Tages- und Quartalsprofil
02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02331	Intraarterielle Injektion	5	3	Tages- und Quartalsprofil
02340	Punktion I	3	2	Tages- und Quartalsprofil
02341	Punktion II	10	7	Tages- und Quartalsprofil
02342	Lumbalpunktion	14	11	Tages- und Quartalsprofil
02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	15	12	Nur Quartalsprofil
02350	Fixierender Verband	5	4	Nur Quartalsprofil
02360	Anwendung von Lokalanästhetika	KA	4	Nur Quartalsprofil
02400	13C-Harnstoff-Atemtest	1	1	Tages- und Quartalsprofil
02401	H2-Atemtest	6	3	Tages- und Quartalsprofil
02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	0	./.	Keine Eignung
02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	KA	./.	Keine Eignung
02510	Wärmetherapie	0	./.	Keine Eignung
02511	Elektrotherapie	0	./.	Keine Eignung
02512	Gezielte Elektrostimulation	0	./.	Keine Eignung
02520	Phototherapie eines Neugeborenen	0	./.	Keine Eignung
03000	Hausärztliche Grundvergütung	KA	./.	Keine Eignung
03001	Koordination der hausärztlichen Betreuung	55	42	Nur Quartalsprofil
03002	Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen / Pflege- und Altenheimen	25	19	Nur Quartalsprofil
03005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
03110	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
03111	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	10	7	Nur Quartalsprofil
03112	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	15	11	Nur Quartalsprofil
03115	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
03120	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
03210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	21	18	Nur Quartalsprofil
03211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates	20	18	Nur Quartalsprofil
03311	Ganzkörperstatus	12	11	Nur Quartalsprofil
03312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
03313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	7	7	Nur Quartalsprofil
03314	Testverfahren bei Demenzverdacht im Zusammenhang mit der Leistung nach der Nr. 03313	KA	./.	Keine Eignung
03320	EKG	3	3	Tages- und Quartalsprofil
03321	Belastungs-EKG	11	10	Tages- und Quartalsprofil
03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
03323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
03324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
03330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
03331	Proktoskopie, Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
03332	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
03333	Orientierende Audiometrie	5	4	Nur Quartalsprofil
03340	Allergologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
03341	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	KA	10	Nur Quartalsprofil
03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	16	14	Nur Quartalsprofil
03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	7	6	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04000	Kinder- und jugendmedizinische Grundvergütung	KA	./.	Keine Eignung
04001	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung	55	42	Nur Quartalsprofil
04002	Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen	25	19	Nur Quartalsprofil
04005	Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft	KA	./.	Keine Eignung
04110	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
04111	Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	10	7	Nur Quartalsprofil
04112	Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	15	./.	Keine Eignung
04115	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04120	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04210	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)	20	18	Nur Quartalsprofil
04211	Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung des Bewegungsapparates	20	18	Nur Quartalsprofil
04311	Ganzkörperstatus	12	11	Nur Quartalsprofil
04312	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
04313	Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status	7	7	Nur Quartalsprofil
04320	EKG	3	3	Tages- und Quartalsprofil
04321	Belastungs-EKG	11	10	Tages- und Quartalsprofil
04322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
04324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
04330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
04331	Proktoskopie, Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
04332	Orientierende Audiometrie	5	4	Nur Quartalsprofil
04333	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
04334	Atemwegswiderstand	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04340	Allergologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
04341	Mukoviszidose-Diagnostik	4	4	Tages- und Quartalsprofil
04350	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	18	14	Tages- und Quartalsprofil
04351	Entwicklungsneurologische Untersuchung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
04352	Vollständiger Entwicklungsstatus	30	23	Nur Quartalsprofil
04353	Untersuchung zur Sprachentwicklung	16	14	Nur Quartalsprofil
04354	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	7	6	Tages- und Quartalsprofil
04360	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
04361	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	1	1	Tages- und Quartalsprofil
05210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil
05211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
05212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	8	6	Nur Quartalsprofil
05215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
05220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
05230	Aufsuchen eines Kranken	KA	./.	Keine Eignung
05310	Präanästhesiologische Untersuchung	17	15	Nur Quartalsprofil
05320	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	10	9	Tages- und Quartalsprofil
05330	Anästhesie oder Kurznarkose	43	38	Tages- und Quartalsprofil
05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	17	15	Tages- und Quartalsprofil
05340	Überwachung der Vitalfunktionen	10	15	Tages- und Quartalsprofil
05341	Analgesie	10	10	Tages- und Quartalsprofil
05350	Beobachtung und Betreuung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
06210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
06211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	15	12	Nur Quartalsprofil
06212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	17	14	Nur Quartalsprofil
06215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
06220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
06310	Fortlaufende Tonometrie	9	7	Tages- und Quartalsprofil
06312	Elektrophysiologische Untersuchung	15	12	Nur Quartalsprofil
06320	Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr*	9	6	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
06321	Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr*	9	6	Nur Quartalsprofil
06330	Perimetrie	3	3	Tages- und Quartalsprofil
06331	Fluoreszenzangiographie	12	11	Tages- und Quartalsprofil
06332	PDT	KA	40	Nur Quartalsprofil
06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	4	4	Tages- und Quartalsprofil
06340	Anpassung einer Verbandlinse	10	10	Nur Quartalsprofil
06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	40	40	Nur Quartalsprofil
06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	7	7	Nur Quartalsprofil
06343	Bestimmung von Sehhilfen	15	15	Nur Quartalsprofil
06350	Kleiner operativer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	7	6	Tages- und Quartalsprofil
06351	Kleiner operativer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	7	6	Tages- und Quartalsprofil
06352	Kleiner operativer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	14	13	Tages- und Quartalsprofil
07210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
07211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
07212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
07215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
07220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
07310	Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	20	18	Nur Quartalsprofil
07311	Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	20	18	Nur Quartalsprofil
07320	Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischen Erkrankungen und/oder Eingriffen	15	13	Nur Quartalsprofil
07330	Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	20	18	Nur Quartalsprofil
07340	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	18	16	Nur Quartalsprofil
08210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
08211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	11	9	Nur Quartalsprofil
08215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
08220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	59	44	Nur Quartalsprofil
08311	Urethro(-zysto)skopie	8	6	Tages- und Quartalsprofil
08320	Mammastanzbiopsie	22	17	Tages- und Quartalsprofil
08330	Ring, Pessar Applikation	7	5	Tages- und Quartalsprofil
08331	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	5	4	Tages- und Quartalsprofil
08332	Vaginoskopie	5	3	Tages- und Quartalsprofil
08333	Proktoskopie, Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
08340	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	6	6	Tages- und Quartalsprofil
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	10	9	Nur Quartalsprofil
08410	Verweilen im Gebärraum	30	30	Tages- und Quartalsprofil
08411	Geburt	75	66	Tages- und Quartalsprofil
08412	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	35	26	Tages- und Quartalsprofil
08413	Äußere Wendung	18	14	Tages- und Quartalsprofil
08414	Innere oder kombinierte Wendung	30	23	Tages- und Quartalsprofil
08415	Zuschlag Schnittentbindung	45	34	Tages- und Quartalsprofil
08416	Zuschlag Entfernung der Nachgeburt	20	15	Tages- und Quartalsprofil
08510	Erstellung eines Behandlungsplans	KA	./.	Keine Eignung
08520	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	15	Nur Quartalsprofil
08521	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	KA	20	Nur Quartalsprofil
08530	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus	KA	30	Nur Quartalsprofil
08531	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	KA	30	Nur Quartalsprofil
08540	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	KA	./.	Keine Eignung
08541	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	KA	35	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations-zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
08542	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 08541 bei ambulanter Durchführung	KA	./.	Keine Eignung
08550	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	KA	109	Nur Quartalsprofil
08551	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach der Nr. 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	KA	68	Nur Quartalsprofil
08552	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistungen nach den Nrn. 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	KA	34	Nur Quartalsprofil
08560	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	KA	109	Nur Quartalsprofil
08561	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	KA	68	Nur Quartalsprofil
08570	Humangenetische Abklärung	9	9	Nur Quartalsprofil
08571	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten	17	17	Nur Quartalsprofil
08572	Humangenetische Beratung und Begutachtung	71	71	Nur Quartalsprofil
08573	Chromosomenanalyse	9	9	Nur Quartalsprofil
08574	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 08573 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1	1	Nur Quartalsprofil
09210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	20	15	Nur Quartalsprofil
09211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	15	11	Nur Quartalsprofil
09212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	16	12	Nur Quartalsprofil
09215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	7	6	Tages- und Quartalsprofil
09311	Lupenlaryngoskopie	8	5	Tages- und Quartalsprofil
09312	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	20	15	Tages- und Quartalsprofil
09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimm Lippen	8	7	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
09315	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	13	12	Tages- und Quartalsprofil
09317	Ösophagoskopie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
09318	Videostroboskopie	16	12	Tages- und Quartalsprofil
09320	Tonschwellenaudiometrie	4	4	Tages- und Quartalsprofil
09321	Zuschlag Sprachaudiometrie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
09322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
09323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
09324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
09325	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	12	9	Tages- und Quartalsprofil
09326	Retro-cochleäre Erkrankung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
09327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
09330	Untersuchung der Stimme	20	20	Tages- und Quartalsprofil
09331	Untersuchung des Sprechens und der Sprache	15	15	Tages- und Quartalsprofil
09332	Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	34	29	Nur Quartalsprofil
09333	Stimmfeldmessung	4	4	Tages- und Quartalsprofil
09335	Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
09336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
09340	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	20	18	Tages- und Quartalsprofil
09350	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	13	13	Tages- und Quartalsprofil
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
09360	Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich I	6	6	Tages- und Quartalsprofil
09361	Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	7	6	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
09362	Kleiner operativer Eingriff im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	10	9	Tages- und Quartalsprofil
10210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
10211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
10212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
10215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
10220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
10310	Bestimmung der Erythemschwelle	4	3	Tages- und Quartalsprofil
10320	Behandlung von Naevi flammei	KA	1	Nur Quartalsprofil
10322	Behandlung von Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
10330	Komplex Wundbehandlung	18	16	Nur Quartalsprofil
10340	Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	4	4	Tages- und Quartalsprofil
10341	Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	7	6	Tages- und Quartalsprofil
10342	Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	13	12	Tages- und Quartalsprofil
11210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
11211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
11212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	7	5	Nur Quartalsprofil
11215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
11220	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
11230	Humangenetische Beurteilung	9	9	Nur Quartalsprofil
11231	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	17	17	Nur Quartalsprofil
11232	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	71	71	Nur Quartalsprofil
11310	Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems	9	9	Tages- und Quartalsprofil
11311	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	10	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
11312	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11320	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11321	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	1	1	Tages- und Quartalsprofil
11322	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	4	4	Tages- und Quartalsprofil
12210	Konsiliarkomplex	8	6	Nur Quartalsprofil
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	KA	./.	Keine Eignung
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	KA	./.	Keine Eignung
13210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	7	6	Nur Quartalsprofil
13211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
13212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
13215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
13250	Fachinternistischer Basiskomplex	12	11	Nur Quartalsprofil
13251	Belastungs-EKG	11	10	Tages- und Quartalsprofil
13252	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Nur Quartalsprofil
13253	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Nur Quartalsprofil
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13255	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
13256	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13257	Prokto-/Rektoskopie	5	4	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13258	Allergologische Basisdiagnostik	5	5	Nur Quartalsprofil
13260	Zuschlag zu der Leistung nach der Nummer 13257 für Polypenentfernung(en)	6	5	Tages- und Quartalsprofil
13300	Angiologisch-diagnostischer Komplex	39	36	Nur Quartalsprofil
13301	Zuschlag Laufbandergometrie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
13310	Intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	5	5	Tages- und Quartalsprofil
13311	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
13350	Komplex Hormondrüsen-Fehlfunktion	18	16	Nur Quartalsprofil
13400	Ösophago-Gastroduodenaler Komplex	21	16	Tages- und Quartalsprofil
13401	Zuschlag Intervention	17	10	Tages- und Quartalsprofil
13402	Zuschlag Polypektomie(n)	12	9	Tages- und Quartalsprofil
13410	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
13411	Einsetzen einer Ösophagusprothese	34	30	Tages- und Quartalsprofil
13412	Perkutane Gastrostomie	35	31	Tages- und Quartalsprofil
13420	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	3	3	Tages- und Quartalsprofil
13421	Koloskopischer Komplex	KA	30	Tages- und Quartalsprofil
13422	(Teil-)Koloskopischer Komplex	27	21	Tages- und Quartalsprofil
13423	Zuschlag Intervention	10	9	Tages- und Quartalsprofil
13424	Zuschlag Laservaporisation	16	12	Tages- und Quartalsprofil
13430	Bilio-pankreatisch-diagnostischer Komplex	35	31	Tages- und Quartalsprofil
13431	Bilio-pankreatisch-therapeutische Komplex	57	50	Tages- und Quartalsprofil
13500	Komplex hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	20	18	Nur Quartalsprofil
13501	Komplex Betreuung nach Transplantation	20	18	Nur Quartalsprofil
13502	Komplex aplasieinduzierende/Toxizitäts-ac Therapie	20	18	Nur Quartalsprofil
13550	Kardiologischer-diagnostischer Komplex	33	31	Nur Quartalsprofil
13551	Elektrostimulation des Herzens	30	27	Tages- und Quartalsprofil
13552	Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator	KA	12	Tages- und Quartalsprofil
13560	Ergospirometrie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
13561	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
13600	Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	KA	18	Nur Quartalsprofil
13601	Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers	KA	18	Nur Quartalsprofil
13602	Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	23	15	Nur Quartalsprofil
13610	Ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderv Verfahren	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13611	Ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
13612	Zuschlag zu den Leistungen nach der Nr. 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	KA	15	Nur Quartalsprofil
13620	Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13621	Ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
13650	Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	14	11	Nur Quartalsprofil
13651	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	15	8	Tages- und Quartalsprofil
13660	Ergospirometrie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
13661	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	6	5	Tages- und Quartalsprofil
13662	Bronchoskopie	25	19	Tages- und Quartalsprofil
13663	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	13	12	Tages- und Quartalsprofil
13664	Zuschlag Laservaporisation	16	12	Tages- und Quartalsprofil
13670	Thorakoskopie	50	38	Tages- und Quartalsprofil
13700	Komplex internistische Rheumatologie	20	18	Nur Quartalsprofil
13701	Rheumatologische Funktionsdiagnostik	18	16	Nur Quartalsprofil
14210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	22	16	Nur Quartalsprofil
14211	Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	22	16	Nur Quartalsprofil
14212	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	12	10	Tages- und Quartalsprofil
14221	Gruppenbehandlung	7	4	Tages- und Quartalsprofil
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	10	10	Tages- und Quartalsprofil
14240	Psychiatrische Betreuung	15	15	Nur Quartalsprofil
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	2	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	1	1	Tages- und Quartalsprofil
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	18	14	Tages- und Quartalsprofil
14313	Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil
14314	Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
14320	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
14321	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
14330	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
14331	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil
15210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
15211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
15212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
15215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
15220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
15310	Myoarthropathien der Kiefergelenke	5	5	Nur Quartalsprofil
15311	Situationsmodell Kiefer	5	5	Tages- und Quartalsprofil
15321	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	4	4	Tages- und Quartalsprofil
15322	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich II und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	10	9	Tages- und Quartalsprofil
15323	Kleiner operativer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	15	13	Tages- und Quartalsprofil
15324	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	5	5	Nur Quartalsprofil
16210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	KA	13	Nur Quartalsprofil
16211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	KA	13	Nur Quartalsprofil
16212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	KA	13	Nur Quartalsprofil
16215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
16220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
16230	Koordination der Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil
16231	Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
16232	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	15	13	Nur Quartalsprofil
16310	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
16311	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil
16322	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	40	35	Nur Quartalsprofil
17210	Konsiliarkomplex	9	7	Nur Quartalsprofil
17214	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	7	7	Tages- und Quartalsprofil
17310	Teilkörperszintigraphie	6	5	Tages- und Quartalsprofil
17311	Ganzkörperszintigraphie	6	5	Tages- und Quartalsprofil
17312	Zuschlag Ganzkörperzusatz	KA	./.	Keine Eignung
17320	Schilddrüsen-Szintigraphie	4	3	Nur Quartalsprofil
17321	Radiojod-Zweiphasentest	6	5	Nur Quartalsprofil
17330	Myokard-Szintigraphie unter Belastung	12	8	Tages- und Quartalsprofil
17331	Myokard-Szintigraphie in Ruhe	5	3	Tages- und Quartalsprofil
17332	Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	12	8	Tages- und Quartalsprofil
17333	Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	5	3	Tages- und Quartalsprofil
17340	Nierenfunktionsdiagnostik	8	5	Tages- und Quartalsprofil
17341	Zuschlag bei Intervention	4	2	Tages- und Quartalsprofil
17350	Nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	6	4	Tages- und Quartalsprofil
17351	Nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	6	4	Tages- und Quartalsprofil
17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	0	./.	Tages- und Quartalsprofil
17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	0	./.	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
17370	Radiojodtherapie	17	13	Tages- und Quartalsprofil
17371	Radiosynoviorthese	9	7	Tages- und Quartalsprofil
17372	Radionuklidtherapie	13	10	Tages- und Quartalsprofil
18210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	13	10	Nur Quartalsprofil
18211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	11	8	Nur Quartalsprofil
18212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	12	9	Nur Quartalsprofil
18215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
18220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
18310	Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	20	18	Nur Quartalsprofil
18311	Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	20	18	Nur Quartalsprofil
18320	Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	18	16	Nur Quartalsprofil
18330	Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	20	18	Nur Quartalsprofil
18331	Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	15	13	Nur Quartalsprofil
18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	18	16	Nur Quartalsprofil
18700	Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	20	18	Nur Quartalsprofil
19210	Konsiliarkomplex	7	5	Nur Quartalsprofil
19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	5	4	Tages- und Quartalsprofil
19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	1	1	Tages- und Quartalsprofil
19312	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 19310 und 19311	3	2	Tages- und Quartalsprofil
19313	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 19310	15	12	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
19314	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 19310, Einbettung in Kunststoff	3	2	Tages- und Quartalsprofil
19320	Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung immunchemischer Sonderverfahren	4	3	Tages- und Quartalsprofil
19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	4	3	Tages- und Quartalsprofil
19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	5	4	Tages- und Quartalsprofil
19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	5	4	Tages- und Quartalsprofil
19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	2	2	Nur Quartalsprofil
19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	16	12	Tages- und Quartalsprofil
20210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	25	15	Nur Quartalsprofil
20211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	16	11	Nur Quartalsprofil
20212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	16	12	Nur Quartalsprofil
20215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
20220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
20310	Lupenlaryngoskopie	8	5	Tages- und Quartalsprofil
20311	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	17	15	Tages- und Quartalsprofil
20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	20	15	Tages- und Quartalsprofil
20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	8	7	Tages- und Quartalsprofil
20314	Videostroboskopie	16	12	Tages- und Quartalsprofil
20320	Tonschwellenaudiometrie	4	4	Tages- und Quartalsprofil
20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage	2	2	Tages- und Quartalsprofil
20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
20325	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	12	9	Tages- und Quartalsprofil
20326	Retro-cochleäre Erkrankung	27	21	Tages- und Quartalsprofil
20327	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	27	21	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
20330	Untersuchung der Stimme	20	20	Tages- und Quartalsprofil
20331	Untersuchung des Sprechens und der Sprache	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20332	Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	34	29	Tages- und Quartalsprofil
20333	Stimmfeldmessung	4	4	Tages- und Quartalsprofil
20334	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	13	13	Tages- und Quartalsprofil
20335	Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	6	Tages- und Quartalsprofil
20336	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	KA	10	Tages- und Quartalsprofil
20340	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	20	18	Tages- und Quartalsprofil
20350	Pneumographie	10	9	Tages- und Quartalsprofil
20351	Elektroglottographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20352	Schallspektrographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20353	Palatographie	11	10	Tages- und Quartalsprofil
20360	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	15	15	Tages- und Quartalsprofil
20361	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	8	8	Tages- und Quartalsprofil
20370	Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	40	35	Nur Quartalsprofil
21210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	KA	11	Nur Quartalsprofil
21211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	KA	12	Nur Quartalsprofil
21212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	KA	13	Nur Quartalsprofil
21215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
21216	Zuschlag Fremdanamnese	12	11	Tages- und Quartalsprofil
21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	12	11	Tages- und Quartalsprofil
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	7	5	Tages- und Quartalsprofil
21230	Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	45	37	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
21231	Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	25	19	Nur Quartalsprofil
21232	Psychiatrische Betreuung	15	15	Nur Quartalsprofil
21233	Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	30	20	Nur Quartalsprofil
21310	EEG	15	12	Tages- und Quartalsprofil
21311	Langzeit-EEG	50	38	Tages- und Quartalsprofil
21320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	10	8	Nur Quartalsprofil
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	21	16	Nur Quartalsprofil
21330	Konvulsionsbehandlung	KA	./.	Tages- und Quartalsprofil
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht	KA	1	Nur Quartalsprofil
22210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
22211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
22212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	10	8	Nur Quartalsprofil
22215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	12	10	Tages- und Quartalsprofil
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	10	10	Tages- und Quartalsprofil
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	6	5	Tages- und Quartalsprofil
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
23210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
23211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
23212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
23214	Ordinationskomplex Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	KA	10	Nur Quartalsprofil
23215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	12	11	Tages- und Quartalsprofil
24210	Konsiliarkomplex bis 5. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
24211	Konsiliarkomplex 6. - 59. Lebensjahr	5	4	Nur Quartalsprofil
24212	Konsiliarkomplex ab 60. Lebensjahr	6	5	Nur Quartalsprofil
25210	Konsiliarkomplex bei gutartiger Erkrankung	30	27	Nur Quartalsprofil
25211	Konsiliarkomplex bei bösartiger Erkrankung	65	57	Nur Quartalsprofil
25213	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	10	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
25214	Konsiliarkomplex nach strahlentherapeutischer Behandlung	10	9	Nur Quartalsprofil
25310	Weichstrahl-, Orthovolt- oder Hochvolttherapie	0	./.	Keine Eignung
25320	Bestrahlung bösartiger Erkrankungen mit Telekobaltgerät	0	./.	Keine Eignung
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger	0	./.	Keine Eignung
25322	Zuschlag Bestrahlungsfelder	0	./.	Keine Eignung
25323	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	0	./.	Keine Eignung
25330	Moulagen- oder Flabtherapie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	10	8	Tages- und Quartalsprofil
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	2	2	Tages- und Quartalsprofil
25333	Interstitielle Brachytherapie	10	8	Tages- und Quartalsprofil
25340	Bestrahlungsplanung I	3	3	Tages- und Quartalsprofil
25341	Bestrahlungsplanung II	15	12	Tages- und Quartalsprofil
25342	Bestrahlungsplanung III	30	23	Tages- und Quartalsprofil
26210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	8	7	Nur Quartalsprofil
26211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	9	8	Nur Quartalsprofil
26212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	13	11	Nur Quartalsprofil
26215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
26220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes	15	13	Tages- und Quartalsprofil
26311	Urethro(-zysto)skopie der Frau	8	6	Tages- und Quartalsprofil
26312	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	4	3	Tages- und Quartalsprofil
26313	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	59	44	Nur Quartalsprofil
26320	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26321	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	6	6	Tages- und Quartalsprofil
26322	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene	10	9	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
26323	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene	5	5	Tages- und Quartalsprofil
26324	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	2	2	Tages- und Quartalsprofil
26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	12	11	Tages- und Quartalsprofil
26330	ESWL	60	45	Tages- und Quartalsprofil
26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	3	3	Tages- und Quartalsprofil
26341	Prostatabiopsie	14	11	Tages- und Quartalsprofil
26350	Kleiner urologisch operativer Eingriff I	7	6	Tages- und Quartalsprofil
26351	Kleiner urologisch operativer Eingriff II	7	6	Tages- und Quartalsprofil
26352	Kleiner urologisch operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	10	10	Tages- und Quartalsprofil
27210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
27211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
27212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr	14	11	Nur Quartalsprofil
27215	Konsultationskomplex	2	2	Tages- und Quartalsprofil
27220	Beratung, Erörterung, Abklärung	10	10	Tages- und Quartalsprofil
27310	Ganzkörperstatus	12	11	Nur Quartalsprofil
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	7	7	Nur Quartalsprofil
27320	EKG	3	3	Tages- und Quartalsprofil
27321	Belastungs-EKG	11	10	Nur Quartalsprofil
27322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	2	2	Tages- und Quartalsprofil
27323	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	10	10	Tages- und Quartalsprofil
27324	Langzeit-Blutdruckmessung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
27330	Spirographische Untersuchung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
27331	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	10	9	Tages- und Quartalsprofil
27332	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	45	45	Nur Quartalsprofil
27333	Zuschlag für weitere Untersuchung	7	7	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30110	Allergologiediagnostik I	40	31	Nur Quartalsprofil
30111	Allergologiediagnostik II	30	26	Nur Quartalsprofil
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30121	Subkutaner Provokationstest	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30122	Bronchialer Provokationstest	20	16	Tages- und Quartalsprofil
30123	Oraler Provokationstest	2	2	Tages- und Quartalsprofil
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	3	3	Tages- und Quartalsprofil
30200	Chirotherapeutischer Eingriff	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30201	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	7	7	Tages- und Quartalsprofil
30300	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30400	Massagetherapie**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30401	Intermittierende apparative Kompressionstherapie**	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30402	Unterwassermassage**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)**	KA	15	Tages- und Quartalsprofil
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)**	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30430	Selektive Phototherapie	1	1	Nur Quartalsprofil
30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	1	1	Tages- und Quartalsprofil
30500	Phlebologischer Basiskomplex	13	11	Nur Quartalsprofil
30501	Verödung von Varizen	5	5	Tages- und Quartalsprofil
30600	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	5	4	Tages- und Quartalsprofil
30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	6	5	Tages- und Quartalsprofil
30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	9	5	Tages- und Quartalsprofil
30611	Hämorrhoiden-Ligatur	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30700	Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	60	60	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30701	Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	35	35	Nur Quartalsprofil
30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	KA	4	Tages- und Quartalsprofil
30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	KA	3	Tages- und Quartalsprofil
30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Bluteleere	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	KA	5	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	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30751	Langzeitanalgospasmyse	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	KA	5	Tages- und Quartalsprofil
30790	Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	42	30	Nur Quartalsprofil
30791	Durchführung einer Körperakupunktur	13	10	Tages- und Quartalsprofil
30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	KA	1	Tages- und Quartalsprofil
30810	Erstverordnung Soziotherapie	KA	2	Nur Quartalsprofil
30811	Folgeverordnung Soziotherapie	KA	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	45	36	Tages- und Quartalsprofil
30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	80	64	Tages- und Quartalsprofil
31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	32	24	Nur Quartalsprofil
31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	32	27	Nur Quartalsprofil
31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	35	29	Nur Quartalsprofil
31013	Operationvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	37	30	Nur Quartalsprofil
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31108	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31101 bis 31107	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31118	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31111 bis 31117	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31121	Eingriff der Kategorie C1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31122	Eingriff der Kategorie C2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31123	Eingriff der Kategorie C3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31124	Eingriff der Kategorie C4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31125	Eingriff der Kategorie C5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31126	Eingriff der Kategorie C6	138	83	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31127	Eingriff der Kategorie C7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31128	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Leistung nach Nr. 31127	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31138	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31131 bis 31137	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31148	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31141 bis 31147	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31151	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31152	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31153	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31154	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31155	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31156	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31157	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31158	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31151 bis 31157	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31161	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31162	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	45	36	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31163	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31164	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31165	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31166	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31167	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31168	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31161 bis 31167	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31178	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31171 bis 31177	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31181	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31182	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31183	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31184	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31185	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31186	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31187	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31188	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31181 bis 31187	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31192	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31193	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31194	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31195	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31196	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	138	83	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31197	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31198	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31191 bis 31197	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31201	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31202	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31203	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31204	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31205	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31206	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31207	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31208	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31201 bis 31207	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31211	Eingriff der Kategorie L1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31212	Eingriff der Kategorie L2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31213	Eingriff der Kategorie L3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31214	Eingriff der Kategorie L4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31215	Eingriff der Kategorie L5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31216	Eingriff der Kategorie L6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31217	Eingriff der Kategorie L7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31218	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31211 bis 31217	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31221	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31222	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31223	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31224	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31225	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31226	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31227	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31228	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31221 bis 31227	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31231	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31232	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31233	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31234	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	110	72	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31238	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31231 bis 31237	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31248	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31241 bis 31247	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31258	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31251 bis 31257	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31268	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31261 bis 31267	15	15	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31278	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31271 bis 31277	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31288	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31281 bis 31287	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31298	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31291 bis 31297	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	148	120	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31308	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31301 bis 31307	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31318	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31311 bis 31317	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31321 bis 31327	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	45	36	Tages- und Quartalsprofil
31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31338	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31331 bis 31337	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	29	25	Tages- und Quartalsprofil
31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	45	36	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	59	44	Tages- und Quartalsprofil
31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	78	55	Tages- und Quartalsprofil
31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	110	72	Tages- und Quartalsprofil
31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	138	83	Tages- und Quartalsprofil
31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	148	120	Tages- und Quartalsprofil
31348	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 31341 bis 31347	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	23	20	Tages- und Quartalsprofil
31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	39	31	Tages- und Quartalsprofil
31501	Postoperative Überwachung 1	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31502	Postoperative Überwachung 2	5	5	Tages- und Quartalsprofil
31503	Postoperative Überwachung 3	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31504	Postoperative Überwachung 4	10	10	Tages- und Quartalsprofil
31505	Postoperative Überwachung 5	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31506	Postoperative Überwachung 6	20	20	Tages- und Quartalsprofil
31507	Postoperative Überwachung 7	25	25	Tages- und Quartalsprofil
31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt***	14	12	Nur Quartalsprofil
31601	Postoperative Behandlung I/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31602	Postoperative Behandlung I/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a***	16	16	Nur Quartalsprofil
31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b***	10	10	Nur Quartalsprofil
31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a***	16	16	Nur Quartalsprofil
31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b***	10	10	Nur Quartalsprofil
31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a***	27	27	Nur Quartalsprofil
31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b***	21	21	Nur Quartalsprofil
31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a***	33	33	Nur Quartalsprofil
31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b***	27	27	Nur Quartalsprofil
31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a***	41	41	Nur Quartalsprofil
31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b***	35	35	Nur Quartalsprofil
31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil
31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a***	24	24	Nur Quartalsprofil
31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b***	18	18	Nur Quartalsprofil
31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a***	32	32	Nur Quartalsprofil
31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b***	26	26	Nur Quartalsprofil
31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a***	38	38	Nur Quartalsprofil
31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b***	32	32	Nur Quartalsprofil
31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a***	13	13	Nur Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b***	7	7	Nur Quartalsprofil
31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a***	20	20	Nur Quartalsprofil
31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b***	14	14	Nur Quartalsprofil
31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a***	26	26	Nur Quartalsprofil
31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b***	20	20	Nur Quartalsprofil
31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a***	30	30	Nur Quartalsprofil
31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b***	24	24	Nur Quartalsprofil
31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a***	17	17	Nur Quartalsprofil
31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b***	11	11	Nur Quartalsprofil
31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a***	29	29	Nur Quartalsprofil
31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b***	23	23	Nur Quartalsprofil
31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a***	35	35	Nur Quartalsprofil
31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b***	29	29	Nur Quartalsprofil
31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a***	39	39	Nur Quartalsprofil
31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b***	33	33	Nur Quartalsprofil
31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a***	10	10	Nur Quartalsprofil
31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b***	4	4	Nur Quartalsprofil
31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a***	10	10	Nur Quartalsprofil
31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b***	4	4	Nur Quartalsprofil
31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a***	14	14	Nur Quartalsprofil
31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b***	8	8	Nur Quartalsprofil
31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a***	18	18	Nur Quartalsprofil
31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b***	12	12	Nur Quartalsprofil
31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	15	15	Tages- und Quartalsprofil
31801	Retrobulbäre Anästhesie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	10	9	Tages- und Quartalsprofil
31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	43	38	Tages- und Quartalsprofil
31822	Anästhesie oder Narkose 2	60	53	Tages- und Quartalsprofil
31823	Anästhesie oder Narkose 3	77	68	Tages- und Quartalsprofil
31824	Anästhesie oder Narkose 4	94	83	Tages- und Quartalsprofil
31825	Anästhesie oder Narkose 5	128	98	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
31826	Anästhesie oder Narkose 6	155	113	Tages- und Quartalsprofil
31827	Anästhesie oder Narkose 7	162	128	Tages- und Quartalsprofil
31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Nrn. 31821 bis 31827	17	15	Tages- und Quartalsprofil
31830	Analgesie bei Phakoemulsifikation I	17	17	Tages- und Quartalsprofil
31831	Analgesie bei Phakoemulsifikation II	32	32	Tages- und Quartalsprofil
31900	Praktische Schulung	0	3	Tages- und Quartalsprofil
31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	0	3	Tages- und Quartalsprofil
31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	0	6	Tages- und Quartalsprofil
31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	0	12	Tages- und Quartalsprofil
31920	Kontraktionsmobilisierung	0	9	Tages- und Quartalsprofil
31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	0	12	Tages- und Quartalsprofil
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	0	12	Tages- und Quartalsprofil
31941	Abdrücke und Modelle I	0	3	Tages- und Quartalsprofil
31942	Abdrücke und Modelle II	0	5	Tages- und Quartalsprofil
31943	Abdrücke und Modelle III	0	6	Tages- und Quartalsprofil
31944	Abdrücke und Modelle IV	0	9	Tages- und Quartalsprofil
31945	Abdrücke und Modelle V	0	12	Tages- und Quartalsprofil
31946	Abdrücke und Modelle VI	0	13	Tages- und Quartalsprofil
33000	Sonographie des Auges	9	7	Tages- und Quartalsprofil
33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	4	3	Tages- und Quartalsprofil
33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	5	4	Tages- und Quartalsprofil
33011	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	8	6	Tages- und Quartalsprofil
33012	Schilddrüsen - Sonographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	14	12	Tages- und Quartalsprofil
33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	20	16	Tages- und Quartalsprofil
33023	Zuschlag TEE	20	18	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	40	35	Tages- und Quartalsprofil
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	45	40	Tages- und Quartalsprofil
33040	Sonographie der Thoraxorgane	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33041	Mamma - Sonographie	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33042	Abdominelle Sonographie	12	9	Tages- und Quartalsprofil
33043	Uro-Genital-Sonographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	KA	7	Tages- und Quartalsprofil
33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33051	Sonographie der Säuglingshöften	10	9	Tages- und Quartalsprofil
33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	8	7	Tages- und Quartalsprofil
33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	9	7	Tages- und Quartalsprofil
33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	15	13	Tages- und Quartalsprofil
33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	24	21	Tages- und Quartalsprofil
33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	18	16	Tages- und Quartalsprofil
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	17	14	Tages- und Quartalsprofil
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	17	15	Tages- und Quartalsprofil
33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	15	13	Tages- und Quartalsprofil
33075	Zuschlag Farbduplex	0	./.	Keine Eignung
33076	Sonographie von Extremitätenvenen	7	6	Tages- und Quartalsprofil
33080	Sonographie von Haut und Subkutis	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	6	6	Tages- und Quartalsprofil
33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	KA	2	Tages- und Quartalsprofil
33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	8	6	Tages- und Quartalsprofil
33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	10	8	Tages- und Quartalsprofil
34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	3	2	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34211	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	6	4	Tages- und Quartalsprofil
34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34223	Myelographie(n)	28	25	Tages- und Quartalsprofil
34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	2	2	Tages- und Quartalsprofil
34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34233	Aufnahmen der Extremitäten	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	5	4	Tages- und Quartalsprofil
34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	3	2	Tages- und Quartalsprofil
34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	4	3	Tages- und Quartalsprofil
34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	2	2	Tages- und Quartalsprofil
34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	9	7	Tages- und Quartalsprofil
34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	17	12	Tages- und Quartalsprofil
34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	33	23	Tages- und Quartalsprofil
34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	33	23	Tages- und Quartalsprofil
34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	28	20	Tages- und Quartalsprofil
34255	Ausscheidungsurographie	10	7	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34257	Retrograde Pyelographie	30	21	Tages- und Quartalsprofil
34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	12	9	Tages- und Quartalsprofil
34270	Mammographie	7	5	Tages- und Quartalsprofil
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie	18	16	Tages- und Quartalsprofil
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	4	4	Tages- und Quartalsprofil
34280	Durchleuchtung(en)	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	3	3	Tages- und Quartalsprofil
34282	Schichtaufnahmen	10	7	Tages- und Quartalsprofil
34283	Serienangiographie	33	29	Tages- und Quartalsprofil
34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	24	21	Tages- und Quartalsprofil
34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	13	12	Tages- und Quartalsprofil
34286	Zuschlag Intervention	53	47	Tages- und Quartalsprofil
34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	5	3	Tages- und Quartalsprofil
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34291	Koronarangiographie	48	42	Nur Quartalsprofil
34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	70	62	Nur Quartalsprofil
34293	Lymphographie	33	29	Tages- und Quartalsprofil
34294	Phlebographie	18	16	Tages- und Quartalsprofil
34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	3	./.	Tages- und Quartalsprofil
34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	28	25	Tages- und Quartalsprofil
34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	25	22	Tages- und Quartalsprofil
34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	14	9	Tages- und Quartalsprofil
34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	16	11	Tages- und Quartalsprofil
34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	18	12	Tages- und Quartalsprofil
34330	CT-Untersuchung des Thorax	18	12	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	20	13	Tages- und Quartalsprofil
34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	25	18	Tages- und Quartalsprofil
34342	CT-Untersuchung des Beckens	20	14	Tages- und Quartalsprofil
34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34344	Zuschlag Dynamische Serien	15	10	Tages- und Quartalsprofil
34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	8	5	Tages- und Quartalsprofil
34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34430	MRT-Untersuchung des Thorax	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34431	MRT-Untersuchung der Mamma	KA	14	Tages- und Quartalsprofil
34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34442	MRT-Untersuchung des Beckens	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	21	14	Tages- und Quartalsprofil
34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	13	9	Tages- und Quartalsprofil
34460	Bestrahlungsplanung MRT	5	5	Tages- und Quartalsprofil
34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	KA	./.	Keine Eignung
34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	KA	./.	Keine Eignung
34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung außer Herzkranzgefäße	KA	./.	Keine Eignung
34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	KA	./.	Keine Eignung
34486	MRT-Angiographie der V. Cava und V. portae	KA	./.	Keine Eignung

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
34489	MRT-Angiographie der unteren Extremitätenarterien ohne Füße	KA	./.	Keine Eignung
34490	MRT-Angiographie einer oberen Extremität ohne Hand	KA	./.	Keine Eignung
34491	MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes	KA	./.	Keine Eignung
34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	KA	./.	Keine Eignung
34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	KA	23	Nur Quartalsprofil
34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	KA	30	Nur Quartalsprofil
34502	CT-gesteuerte Intervention	25	25	Tages- und Quartalsprofil
34600	Osteodensitometrie (Photonenabsorptions-Technik)	7	7	Tages- und Quartalsprofil
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	17	16	Tages- und Quartalsprofil
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	17	16	Tages- und Quartalsprofil
35111	Übende Verfahren, Einzelbehandlung	26	26	Tages- und Quartalsprofil
35112	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung	7	5	Tages- und Quartalsprofil
35113	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	10	5	Tages- und Quartalsprofil
35120	Hypnose	16	16	Tages- und Quartalsprofil
35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	30	30	Tages- und Quartalsprofil
35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	60	60	Tages- und Quartalsprofil
35140	Biographische Anamnese	55	70	Tages- und Quartalsprofil
35141	Vertiefte Exploration	20	21	Tages- und Quartalsprofil
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	7	5	Tages- und Quartalsprofil
35150	Probatorische Sitzung	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35200	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35201	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35202	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil

GOP ¹⁾	Kurzlegende	Kalkulations- zeit in Minuten ²⁾	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit
35203	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil
35210	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35211	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	25	11	Tages- und Quartalsprofil
35220	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35221	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	60	70	Tages- und Quartalsprofil
35222	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	25	12	Tages- und Quartalsprofil
35223	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	25	12	Tages- und Quartalsprofil
35224	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	13	5	Tages- und Quartalsprofil
35225	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	13	5	Tages- und Quartalsprofil
35300	Testverfahren, standardisierte	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35301	Testverfahren, psychometrische	2	2	Tages- und Quartalsprofil
35302	Verfahren, projektive	5	5	Tages- und Quartalsprofil